الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية.
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي.

جامعة الحاج لخضر- باتنة -
كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإسلامية
قسم علم الاجتماع

نيابة العمادة لما بعد التدرج
والبحث العلمي والعلاقات الخارجية

الثقافة الإسلامية وعلاقتها ببعض الممارسات الطبية (طب النساء)

-دراسة ميدانية بولاية البويرة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علـــــم الاجتماع الدينـــــي

إعداد الطالبة:
خديجة بلعسل

إشراف الدكتور:
أحمد زردومي

لجنة المناقشة

الاسم و اللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
الدكتور مصطفى عوفي	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة	رئيسا
الدكتور زردومي أحمد	أستـــاذ محاضر	جامعة قسنطينة	مشرفا مقررا
الدكتور مولود سعادة	أستـــــــاذ محاضر	جامعة باتنة	عضوا مناقشا
الدكتور كمال بوقرة	أستـــــــاذ محاضر	جامعة باتنة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2009- 2010

الموافق لــ : 1430-1431

جامعة الحاج لخضر- باتنة -
كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإسلامية
قسم علم الاجتماع

نيابة العمادة لما بعد التدرج
والبحث العلمي والعلاقات الخارجية

الثقافة الإسلامية وعلاقتها ببعض الممارسات الطبية (طب النساء)

-دراسة ميدانية بولاية البويرة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علـــم الاجتماع الدينـــي

إعداد الطالبة:
خديجة بلعسل

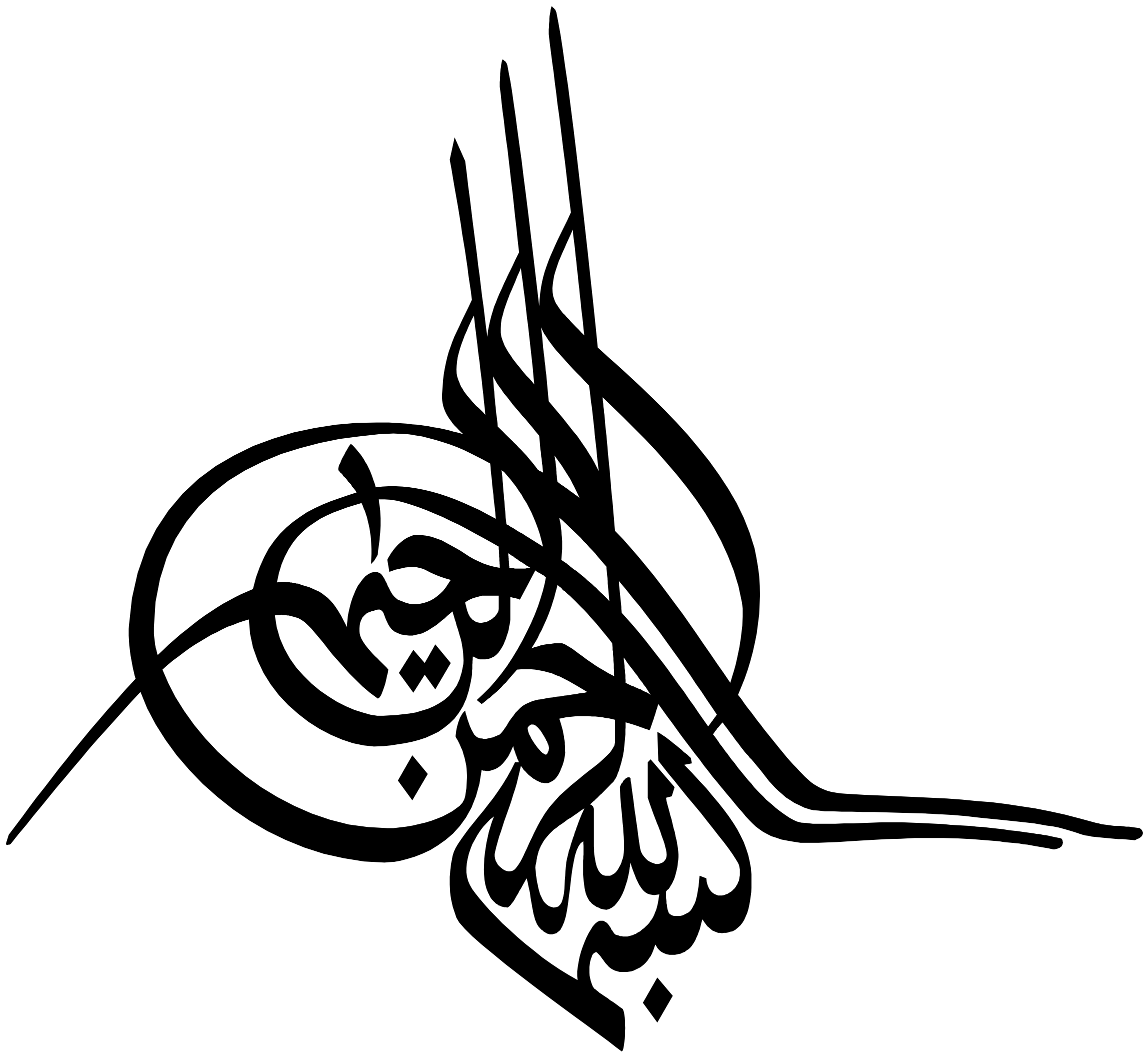
إشراف الدكتور:
أحمد زردومي

لجنة المناقشة

الاسم و اللقب	الدرجة العلمية	الجامعة	الصفة
الدكتور مصطفى عوفي	أستاذ التعليم العالي	جامعة باتنة	رئيسا
الدكتور زردومي أحمد	أستـــاذ محاضر	جامعة قسنطينة	مشرفا مقررا
الدكتور مولود سعادة	أستـــــــاذ محاضر	جامعة باتنة	عضوا مناقشا
الدكتور كمال بوقرة	أستـــــــاذ محاضر	جامعة باتنة	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: **2009- 2010**

الموافق لـــ : **1430-1431**


بسم الله الرحمن الرحيم

دعــــاء

يا رب لا تدعني أصاب بالغرور إذا نجحت ، ولا باليأس إذا فشلت ، وذكرني دائما أن الفشل هو التجارب التي تسبق النجاح ... يا رب إذا أعطيتني نجاحا لا تفقدني تواضعي ، وإذا أعطيتني تواضعا لا تفقدني اعتزازي بكرامتي،واجعلني من الذين إذا أُعطوا شكروا ، وإذا أُوذوا فيك صبروا ، وإذا أذنبوا استغفروا ، وإذا انقلبت بهم الأيام اعتبروا .

آمين يارب العالمين .

الإهداء

إلى التي طالما انتظرت هذا العمل وكانت تتوق لحضور هذا اليوم وسبقني في ذلك إليها الموت ، إلى التي كانت عوني وسندي وأحبت لي النجاح. ابنتي وحبيبتي وأختي (هجيرة) تغمد الله روحها بجنة النعيم .

وإلى اللذين اتسع قلباهما يوم ضاقت القلوب، ورافقا دربي في محنتي وشقائي، إلى من رسما بنور عينيهم ا شروق شمسي وعبدا بدعوتهما دربي إلى قرة عيني: أمي (رحمة) أطال الله عمرها، وأبي (الحاج عمر) رحمه الله تعالى.

الشكر والتقدير

أحمدك ربي وأثني عليك الثناء كله ، سبحانك لا أحصي ثناء عليك أنت كما أثنيت على نفسك ، والشكر لك ربي على توفيقك وامتنانك، وعلى نعمك التي لا تحصى وإحسانك .

أستاذي الفاضل : أحمد زردومي تقبل مني جزيل الشكر وفائق التقدير على ما أكرمتني به من نصح وتوجيه ومساعدة ، وتقبل مني أسمى معاني العرفان لك بجميل ما بذلته من تقويم وضبط لهذه الرسالة . فأسأل الله الكريم أن يجازيك كل خير .

وفي هذا المقام علي أن لا أنسى تقديم شكري وعرفاني وتقديري لجميع أساتذتي وعلى رأسهم الأستاذ عوفي مصطفي .

وإلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل وعمل على رفع معنوياتي .

فهرس الموضوعات

مفتاح التعامل مع البحث

1) هناك الفهرس في بداية البحث وهو يحتوي على أبرز العناوين.
2) هناك هوامش خاصة بأسفل كل ورقة.
3) النص الموجود بين هذين القوسين المزهرين ﴿........﴾ هو آيات من القرآن الكريم .
4) النص الموجود بين هاتين الحاضنتين "........." هو حديث نبوي شريف .
5) النص الموجود بين هاتين العارضتين {........} هو تعريف ما .
6) النص الموجود بين هاتين الحاضنتين [........] هو قول لعلماء الإسلام .
7) النص الموجود بين هذين القوسين (.........) هو قول أو تعريف لعالم أجنبي .
8) الكلمة الموجودة بين هذين القوسين ((.....)) هو اسم لعالم أعجمي .
9) النص الموجود بين هاتين المطتين –.....– أردنا إبرازه لأهميته .
10) وجود هذه الإشارة *– لوجود تعليق خاص حول عنصر أو خلاصة .
11) هناك قائمة خاصة تضم كافة المراجع و المصادر والمطبوعات والمجلات المستخدمة في البحث حسب الاختصاص .
12) المصدر أو المرجع يحمل الرقم نفسه من بداية البحث إلى نهايته .
13) هناك ملاحق في نهاية البحث تحمل أرقاما متسلسلة وتحتوي على(الآيات القرآنية و تخريج الأحاديث) ، جداول ونموذج استمارة المقابلة وبعض الأشكال والرسومات المهمة و المستخدمة.
14) هناك قائمة خاصة بالمصطلحات الأجنبية المترجمة .

المقدمة

المقدمـــــة :

[سئل حكيم عن أهم مكونات الأمة ، فأجاب : القيم والقوت والجيش ، فلما سئل وإذا فرض على الأمة أن تتخلى عن واحد من هذه الثلاثة ، فعن أيها تستغني قال : (عن الجيش !) فلما أبدى السائل دهشته قائلا :(كيف تبقى أمة بلا جيش وبلا قوت ؟!) قال الحكيم: (إذا بقيت القيم راسخة فعن طريقها سوف تحصَل الأمة أقواتها .. وتجيش جيوشها، أما إذا راحت القيم .. فقد ذهبت الأمة معها)].

إنما الأمـــــــــم الأخلاق ما بقيت * * * * فإن هم ذهبـــــــت أخلاقهم ذهبوا

اتسعت معارف الإنسان واكتشافاته ، ومازالت تتصاعد في كل مجال من مجالات هذا الكون وبخاصة في الحقائق المادية التي أودعها الله فيه ، وإذا كان مما لا يصح إنكاره مدى أهمية التوسع في اكتشاف أسرار الكون وقوانينه باعتباره سببا في توسع مجال الاختيار أمام الإنسان ، لكن مدار سعادته لا يكمن في كمية معارفه وحجم معلوماته ، إنما يكمن في كيفية استعمال تلك المعارف ، وفي المنهج الذي يلزمه في استثمارها[1].

وخير أجيال البشرية ذلك الجيل الذي يوظف ما توصل إليه من معلومات في إسعاد بني جنسه ، وتيسير مسالك الحياة أمامهم ، وفي الاحتياط لدفع المفاسد عنهم ، وشر أجيال البشرية جيل متفلت من كل ضبط ، مستسلم لشهواته ، فوضوي في تعامله مع المعطيات، مهما طالت يده في مجال العلم والاكتشاف ، وليس أدل على هذه الحقيقة من الحال التي وصل إليها إنسان هذا الزمان ،حيث يعيش في طوفان من المعلومات والمبتكرات والمخترعات، وينقصه كثير من السعادة وصلاح البال[2].

ومن هنا تظهر ضرورة الانتقاء في توظيف المكتشفات من القوانين والأسرار ووضع الضوابط في استخدامها، وإخضاعها لمنهج يراعى فيه تحقيق مصلحة الإنسان ودرء المفاسد عنه[3] .

هذا من أخطر المجالات التي غزاها الإنسان بعلمه ، وأخضعها لبحثه وتجاربه ذلك المجال الذي يتعلق بكيانه الجسدي والنفسي ، لأن ذاته قد جعلها الله تعالى مدار الحضارة على سطح الأرض ، بحيث إذا صلح أمره قامت حضارة الأرض على أمتن أسس ثقافة هذا الإنسان ،

---

[1]– ينظر محمود محمد عمارة : نحو مجتمع بلا مشكلات ، مكتبة الإيمان بالمنصورة،الطبعة الأولى،ص3 .

[2] – ينظر محمد الغزالي –مشكلات في طريق الحياة الإسلامية – ص 63 بتصرف

[3] – ينظر محمود عمارة –المرجع السابق – ص 7

وإذا فسد أصاب تلك الحضارة من الفساد بقدر ما يدخله من ثقافة على كيانه وفطرته من الخلل والاضطراب[4] .

ولذلك فإن أهم المجالات والقضايا التي تستحق أن توجه إليها العناية في البحث والتقويم والتمحيص تلك التي أثارها و مازال يثيرها التقدم العلمي في مجال الطب وممارساته لعله يتوصل منها إلى مبادئ وقواعد أخلاقية عامة ، وضوابط قيمية محددة : يضبط بها الإنسان القائم على هذا الميدان ، ألا وهو الطبيب الذي يكون أمام تطبيق النتائج التي أسفرتها ممارساته .

يضع الفعل الطبي شخصا ما باعتباره مريضا أمام شخص آخر مشهودا له بالقدرة والمعرفة، ولا تفلت واحدة من هذه المواقف من قبضة التاريخ، الرغبة في الشفاء مدفوعة بوجود ألم ، أو وجود عيب ما في المظهر أو في وظيفة من وظائف الجسم يختلف تقديرها باختلاف المراحل التاريخية والثقافات والمجتمعات والأديان[5] .

والأطباء المعاصرون هم ورثة أبائهم وأجدادهم ، فهم دائما يعيدون تشكيل مبادئ ومناهج أسلافهم، إذ أن المبادئ ظلت لمدى طويل حاسمة ونهائية [6]، أما وسائل التشخيص وطرق العلاج فقد صار لزاما عليها أن تعتمد على أسس نظرة جديدة ، وأن تتبع سبلا غير مسبوقة.لذا نجد الكثير من المبتكرين يتصورون أنفسهم روادا ويواجهون أضدادهم بلا مبالاة، وهؤلاء بالطبع لا يمثل الطب بالنسبة إليهم موضوعا تاريخيا مهما ، وإن التطور في مجال الطب لا يمكنه الوقوع خارج الأحداث السياسية والاجتماعية والثقافية والتاريخية لعصره[7] .

إن البحث يشتمل على مجموعة كبيرة من المشكلات التي طالما تعرض لها كبار الأطباء في كل العصور، وعلى رأس هذه المشكلات مشكلة السلوك العلمي والمهني للطب في عصوره، هذه المشكلات ليست وليدة العصر وإنما هي تسلسل تاريخي.

---

[4] – ينظر مصطفى السباعي – من روائع حضارتنا ، ط 4 ، 1405 هـ 1985م ، ص61

[5] – ينظر جان شارل سورينا، تاريخ الطب من فن المداواة إلى علم التشخيص – (ترجمة د: إبراهيم البجلاتي)،سلسلة كتب ثقافية الصادرة عن المجلس الوطني للثقافة و الفنون ــ الكويت ــ 1978،1990م – ص7.

[6] – ينظر مجموعة من الكتاب ، نظرية الثقافة – (علي سيد الصاوي)– دار الثقافة والفنون الكويت – 1418 هـ 1997 م ، ص 21.

[7] – ينظر جان شارل – المرجع السابق – ص 196 – وأنظر ملاحق البحث

من هنا كان لابد لنا من التحليل الاجتماعي حتى يتمكن من إقامة ضرب من التوازن بين الثقافة الأخلاقية والتطورات الطبية[8] ، من أجل تغيير نظام قيمنا ، وتحليل المشكلات الأخلاقية التي تواجهنا بسبب الهوة الواسعة بين الفكر الإنساني والتكنولوجيا [9].كان العلماء يسعون ولا يزالون إلى تحليل الثقافة من بابيها العقائدي والقيمي التي تكمن خلف سلوكنا ، ذلك لأن [الاعتقادات ليست أصنافا موضوعة على رفوف مخازننا العقلية ، تظل عادة دون استخدام، بل إنها أهم من ذلك بكثير ، إذ أنها تسيطر على مجرى حياتنا وتوجهه ، فنحن نسلك دائما على هدى اعتقاداتنا الأمور التي نعتقد بصحتها عن العالم وعن أنفسنا لها أهمية حاسمة في اتخاذ قرارا بأن نؤدي فعلا معينا بدلا من فعل آخر ، وفي أن نستهدف غاية معينة بدلا من غاية أخرى][10]

هذه الثقافة العقائدية تكمن خلف فكر كل فرد من أفراد المجتمع وتؤثر على قراراته الحياتية سواء أكان طبيبا أو محاميا أو سياسيا ، لهذا أصبحت حاجة المجتمع ماسة إلى دراسة المشكلات الأخلاقية التي تواجه العاملين في مجال الطب ، خاصة طب النساء .

من هــذا المنطلق ارتأت الباحثة أن تدرج علاقة الدين بالثقافة في مقدمة البحث إبرازا لدوره،حيث تكشف دراسة الحضارات الإنسانية عن الدور الجوهري الذي قام به الدين في بنائها ، فقد أصاب دارسو الثقافات الذين رأوا أنه لم تنبثق حتى الآن أية ثقافة من غير أن يجمعها الدين ويوحد مجتمعها، فهو دائما كان الرابطة العليا التي تلتقي فيها نوازع الأفراد فتشدهم بقوة إليها ، وتوحد تطلعاتهم وطموحاتهم ، وتنظم سلوكياتهم.

ذلك أن الدين عند تمكنه في المجتمع يشكل من ذاته هدفية عليا ، تحقق الثقافات المختلفة من خلالها جل تطلعاتها، وتعبر عن حسها في الإنجاز والإبداع ، كما بدت الحالة دائما في المسيرة الإنسانية [11]، وحول علاقة الثقافة بالدين بوجه خاص(يرى بعض الباحثين الغربيين

---

[8] – ينظر جيروم ستونيتر ، النقد الفني، (ترجمة فؤاد زكريا)، المؤسسة العربية للدراسات ، ط 2 ، بيروت 1981 ، ص 4 .

[9] – ينظر إبراهيم البجلاتي في ترجمته لكتاب التفكير العلمي– سلسلة عالم المعرفة –المجلس الوطني للثقافة والأدب– الكويت 1978– ص 269

[10] – ينظر إمام عبد الفتاح ، مدخل إلى الفلسفة– دار الثقافة للطباعة والنشر – القاهرة 1977 ، ص 24

[11] – ينظر محمد الغزالي – المرجع السابق ـــ ص 54

((ألبرت)): أن الثقافة ليست إلا تجسيدا _للدين _ ورد بذلك على ((ارنولد)) الذي عد الثقافة أشمل من الدين)[12].

وما قرره مالك بن نبي (إن الفكرة الدينية تتدخل إما بطريقة مباشرة ، وإما بواسطة بديلاتها اللادينية نفسها،في التركيبية المؤلفة لحضارة ما ... وفي تشكيل إراداتها)[13]

وما يقصد بالدين هنا ليس بالضرورة الإسلام – وإنما كل دين ، سواء كان مصدرا إلهيا أو مصدرا غير إلهي ، فهناك ثقافات كثيرة ، قديمة ، وحديثة، كالثقافة الفرعونية ، والثقافة الفارسية، والثقافة الصينية، والثقافة الهندية ، أو العربية أثناء الجاهلية الأولى . وهي قائمة على الشرك وعبادة الأصنام والأوثان ، فقد كانت الجزيرة العربية تعج بركام من العقائد والتصورات، ومن بينها ما نقلته من الفرس ، وما تسرب إليها من اليهودية والمسيحية في صورتها المحَرفة.

ومع ذلك فهي ثقافات، وارتباطها بالدين لا يحتاج إلى دليل ، وذلك لأن السلوك الإنساني وتكوين الإرادة الخلقية هو أهم ما يُعنى به الدين ، فالدين إذن يعنى بسيادة الطابع الإنساني، وإعلاء القيم التي تميز الإنسان عن غيره من المخلوقات ، وذلك عن طريق غرس الإيمان في الأفراد وحملهم على ترجمته في واقع الحياة ترجمة عملية ، فيتجه الإنسان في إنتاجه الروحي وسلوكه الأخلاقي على وجه خاص ليكون صاحب ثقافة ، لكن تطور وتقدم العلوم الطبيعية في القرون الأخيرة قد زعزع من تملك الشعور الديني في النفوس[14].

حيث تركزت اهتمامات الفكر الحديث على حياة الإنسان العقلية والتجريبية ضمن وسائلها الإنمائية في محيط العالم الطبيعي، فقامت دعوات عديدة تركزت على عطا ء ما أحرزه الإنسان في حقول العلوم التجريبية والطبيعية وهذا ما كان سببا في حدوث ضرب من عدم التوازن بين عطاء العلم التجريبي ، وقيم الإنسان الروحية والأخلاقية .

وقد نتج عن انطلاق الثقافة الحديثة وفق الأبعاد المادية والعلمية وحدها العديد من النتائج التي تبرز عناصر الأزمة الإنسانية المعاصرة ، حيث تتلخص فيما يلي[15] :

12– ينظر موراد زعيمي، النظرية العلم اجتماعية رؤية أسلامية ، ص 304 عن عمر الخطيب كتاب لمحات في الحضارة الإسلامية, مؤسسة الرسالة– بيروت– لبنان– ص 33

13 – ينظر موراد زعيمي ، المرجع نفسه ، ص 83

14 - ينظر موراد زعيمي – النظرية العلم اجتماعية ، المرجع السابق ، ص 306 ،(عن مالك بن نبي)

15 – ينظر موراد زعيمي – المرجع نفسه ، ص 308

أ_الجهل المطبق بالإنسان، على الرغم من سعة العلوم نسبيا بالمادة وبطرق التصنيع المادية القائمة على أصول فنية راقية. ورغم ذلك لم يستطع وضع نظام شامل لجوانب حياته كلها، تتناسب مع طبيعته وخصائصه بتناسق واعتدال.

ب_ تخبط البشرية في الجهل للقيم الدينية والأخلاقية، وعدم إيلائها أهمية في الحركة الإنسانية.

ج_ قيام مجتمعات مادية لا تحترم الإنسان ولا خصائصه ، وتعامله بالمقاييس الآلية التي تنتسب للعلم الطبيعي , ولا تلائم فطرة الإنسان وقيمه الروحية والأخلاقية .

كان هذا توضيحا لنظرة العلاقة القائمة بين الدين والثقافة، وامتداده: الأفقي كي يشمل أراء الفئة المؤمنة ويوجهها...ويجعل منها كيانا اجتماعيا متكاملا على المستوى الداخلي ، ومنسجما في علاقته وارتباطاته مع العالم المحيط به والبيئة الاجتماعية والطبيعية على المستوى الخارجي ، وامتداده العمودي في كيان الإنسان فيحيي الروح ويهذب النفس ويرشد العقل ويبعث فيه الإحساس الدائم بالمسؤولية... بعدما يرسم له سياقا من القيم التي ترشده والأهداف التي تسمو به وليست علاقة تأثير وتأثر فقط، كما تمثلت في بعض الدراسات التي عنت بتأثير الدين في الثقافة أو تكييفه لها وهذا أمر لا شك فيه ، لأنَ وظيفة الدين الأساسية هي: العمل على توجيه الثقافة ومدها بالقيم والمعايير التي تميزها، كما أنه سبب وحدة المعايير والقيم ويوفر شرطا أساسيا من شروط قوة وتماسك المجتمع .

تلك هي بعض النقاط التي توضح طبيعة الموضوع الذي يهدف إليه هذا البحث (ما تعالجه الثقافة الأخلاقية الطبية).

ومنه يتضح هدف الدراسة في الكشف عن العلاقة بين الثقافة الإسلامية والممارسات الطبية عموما وطب النساء بالخصوص، ومدى تأثير هذه العلاقة بالمستجدات التكنولوجية فـي مجال الطب، وطب النساء،ودور هذه الثقافة في تجسيد أخلاقيات المهنة ،ولمعرفة دور الثقافة الإسلامية في بعض الممارسات الطبية يأتي هذا الموضوع الذي يتناول:دور الثقافة الإسلامية في الممارسات الطبية–طب النساء نموذجا–

إذا من هذا المنطلق تم تناول موضوع هذه الدراسة ، ولقد تم وضع إطار منهجي لها يتمثل في: إشكالية البحث ، وفرضيات الدراسة ، وأسباب اختيار الموضوع ، وأهداف الدراسة ،

وأهمية الموضوع ، والتطرق إلى بعض الدراسات السابقة ، ثم شرح بعض المفاهيم الأساسية في الدراسة ، وقد تم وضع هذا كله في الفصل الأول .

كذلك انطلقت هذه الدراسة من إطار نظري جاء في فصلين: الفصل الثاني والثالث ، حيث تناولت الباحثة في الفصل الثاني بعنوان – الثقافة الإسلامية وعلاقتها بالطب تاريخيا – وقد قسمته إلى ثلاثة عناصر كان العنصر الأول تحت عنوان التطور التاريخي للعلاقة بين الثقافة، الثقافة الإسلامية والطب وتدرج هذا العنصر في دراسته لهذه العلاقة عبر التاريخ وفي الديانات السماوية وبعض الحضارات وكذلك في العصور الحديثة ، كما تناول هذا العنصر العلاقة بين الثقافة والفرد والمجتمع .

أما العنصر الثاني من الفصل نفسه كان يتعلق بذكر الثقافة الأخلاقية الطبية العالمية والإسلامية وفيه تطرقت الباحثة إلى ذكر بعض النظريات والقواعد والقوانين الأخلاقية العالمية (الأوروبية الغربية) المعتمدة في المجال الطبي، ثم بعض المقاصد والقواعد والضوابط الأخلاقية الإسلامية المعتمدة في الطب الإسلامي,أما العنصر الثالث من هذا الفصل فخصصته الباحثة لذكر بعض الأخلاقيات والآداب الإسلامية العامة والمغروسة في قيم الفرد المسلم قبل أن يكون طبيبا ويجب ثباتها فيه وهو طبيب والمتعلقة كذلك بالطب عموما وبطب النساء على وجه الخصوص ، وفيها ذكر لمواصفات الطبيب المسلم، وواجباته نحو المريض ،وكذا نحو المجتمع .

أما الفصل الثالث : – فكان عنوانه: بعض الممارسات الطبية، خاصة طب النساء – حيث تناولته الباحثة في ثلاث عناصر كذلك فجعلت العنصر الأول منه يختص ببعض الممارسات والقضايا في طب النساء و مسؤولية الأطباء عنها وأعطت مجموعة من هذه القضايا مثل : (زراعة الأعضاء والغدد التناسلية للمرأة والرجل ، وممارسة الإخصاب الصناعي وموقف علماء الإسلام منه ، وسلبياته من – تجميد للأجنة والبويضات الملقحة والفائضة عن الحاجة، والرحم المستأجر أو الظئر– .. كما لم تهمل دور ثقافة الطبيب المسلم في تأجير الأرحام وبنوك الأجنة والبويضات والنطاف وعمليات الإجهاض ..) ، وقابلت الباحثة هذه النقاط التي احتواها العنصر السابق من الفصل بالعنصر الثاني منه والذي كان عنوانه: بعض الممارسات والقضايا الطبية ورأي الغرب والشريعة الإسلامية والتشريع الجزائري بها ، ومنها: (الهندسة الوراثية ، الاستنساخ ، ممارسة زراعة الأعضاء ،..) .

كما خصصت العنصر الثالث من الفصل الثالث لأهم الأخطاء الطبية والأخلاقية الشائعة في المجتمع الجزائري على الخصوص، لمدى أهمية طرحها وضرورة معالجتها لهذا الميدان الهام وفيه اختارت أكثرها شيوعا وخطرا مثل : ممارسة الرشوة الطبية ، وتزوير التقارير الطبية، إلى الإجهاض ، التسيب من طرف الجهات المعنية في السلك الطبي....إلخ حيث أتبعته بمواد قانونية ونصوص تشريعية مقتبسة من التشريعات الجزائرية التي تخص هذه الممارسات في يوميات الطبيب الجزائري .

وبعد هذا الإطار النظري تناولت الباحثة الفصل الرابع والمتمثل في: فصل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، أين تم تحديد مجالات الدراسة ، والمنهج والأدوات المستخدمة في البحث ، وضبط العينة وأسلوب تحديدها ، حيث تم إجراء الدراسة الميدانية على المؤسسات الإستشفائية في القطاع العام والخاص للطب بولاية البويرة ، وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في الدراسة الميدانية ، وذلك باختيار عينة عشوائية من مجتمع البحث ، وقد تم تطبيق مجموعة من الأدوات كان أهمها: الملاحظة والمقابلة الموجهة ، والمقابلة الحرة أثناء المرحلة الاستطلاعية والمرحلة الميدانية ، وبعض الوثائق .

أما الفصل الخامس : فقد خُصص لمناقشة وتفسير البيانات حيث تم تفريغ البيانات في عدد من الجداول البسيطة والمركبة ، ثم تم عرض النتائج و توضيح صدق الفرضيات ، وفي نهاية البحث أوردت الباحثة خاتمة تتناول نتائج الدراسة وبعض التوصيات التي ترى الباحثة أن تأخذ بعين الاعتبار من طرف الباحثين وهم يتناولون قضايا جزائرية الأصل بالدراسة ، وللتنويه أن هذا الموضوع ما هو إلى قطرة من بحرالقضايا الكبيرة والحساسة جدا، تهم مجتمعنا وقيم أفراده حاضرا ومستقبلا، ذلك أن المسألة الثقافية أصبحت اليوم محورا لكثير من ألأحداث في العالم خاصة ما تعلق منها بالدين الإسلامي الحنيف، خاصة مع موجة العولمة التي اكتسحت الأفكار والقيم في كل المعمورة .

وما أحوجنا أن نصلح أنفسنا ومرجعيتنا ومؤسسات مجتمعنا وأن نثبت على ما بقي من قيمنا عسى تدب الحياة في ما مات أو سيموت منها في حاضرنا حتى نسير بها إلى مستقبلنا المنير .

هذا المستقبل الذي تصنعه أيدينا وأرواحنا السامية سمو رسالة الإنسان ،وهي حمل الأمانة الثقيلة التي استخلفه الله بها لعمارة الأرض و إصلاحها ،لا للإفساد فيها .

ويتحقق هذا السمو بتكاثف الجهود وجمع شتات الثقافة التي لا يكاد المتخصص في هذا المجال أن يجد له مرجعا يعود إليه عند الضرورة ، وهي من الصعوبات التي يتلقاها الطبيب المتمسك بثقافته الإسلامية ، وهي أول الصعوبات التي واجهتني أثناء جمع المادة العلمية لمتغيري البحث معا ، ومما زاد صعوبة البحث خلال هذه المرحلة خلو المدينة التي أقطن بها من المكتبات العامة والمعارض المتخصصة مما استدعى تنقل الباحثة إلى بعض المدن البعيدة ، وكذلك مما يذكر: عدم توفر الكتب لمتغيري عنوان الدراسة كلا على حدى وبالتالي كان الاستغناء عن الكثير منها وفي الكثير من الحالات .

وأخيرا ورغم كثرة المؤسسات الإستشفائية والعيادات الخاصة التي كانت تود الباحثة مسحها مسحا شاملا في دراستها الميدانية ، إلا أنَ الجانب المادي كان عائقا يحول دون ذلك . وهذا ما جعل [الجانب الميداني] أهم عائق واجهته سواء أثناء المرحلة الاستطلاعية أو أثناء المقابلات الخاصة بالاستمارة، وقد تم التعرض لها في الجانب الميداني .

الفصـــــل الأول

الإطار المنهجي للدراسة

أو لا :إشكالية البحث

ثانيا :فرضيات الدراسة

ثالثا :أهداف الدراسة

ر ابعا :أهمية الموضوع

خامسا: أسباب اختيار الموضوع

سادسا: الدراسات السابقة والمشابهة

سابعا :تحديد مصطلحات البحث:مفهوم الثقافة، الثقافة الإسلامية وخصائصها، الطبيب والممارسات الطبية، المؤسسات الإستشفائية .

ثامنا :المنهج المتبع في الدراسة

أولا: إشكـــــالية البحث :

الأقسام الطبية[16] مهما بَعُد أمدها (قديما) أو قرب (العصر الحاضر)تعكس قيما أخلاقية وقواعد محددة كانت و لاتزال سارية المفعول في المجتمعات تمثل عقدا اجتماعيا بين الطبيب ومجتمعه.

فإلى أي مدى تصمد هذه الأقسام الطبية في حفظ معانيها السامية و ضوابطها الأخلاقية القيمية أمام هذه القضايا والممارسات الطبية التي تنقلها يوميا وسائل مختلفة ما عُهد سماعها من قبل ؟

وما يتلقاه الطبيب في مسيرة تكوينه بالجامعات الجزائرية كاف في تحصين الطبيب الجزائري ضد بعض الأخطاء المهنية والأخلاقية وجعله محل ثقة في ممارساته ومحافظته على قيم وخصوصية المجتمع الجزائري ؟ أم أنه خاضعا ومتأثرا بالثقافة العالمية وسلوكياتها المهنية !

_ فما المطلوب اليوم من المجتمع ودوره حول هذه الممارسات ؟

_ وما هي مواصفات الطبيب المسلم أمام ما يفرضه العلم والعصر والقانون والحاجة ؟

_ أوما المقصود بالثقافة الإسلامية في الطب,وهل توجد علاقة بين الثقافة الإسلامية والطب وما طبيعتها ؟

_ وهل العلوم العالمية الطبية أثرت على ثقافة وسلوك الطبيب الجزائري في ممارسته ؟

– وما هو واقع الممارسات الطبية خاصة طب النساء في الجزائر وما موقف القانون الجزائري تطلعا لرأي الشريعة الإسلامية من بعض القضايا المطروحة لهذا التخصص مقارنة بما هو عالميا؟

لقد عرفت المهن الطبية في العالم أجمع تنظيمات دقيقة وإجبارية ، وهي تحاول مواكبة الجديد من الاكتشافات ، وتضاعفت اختصاصات هذا العلم وتنوعت وتشعبت كثيرا ، فيستحيل أن يلم بها طبيب واحد ،و هناك أطباء بعد عدة سنوات من التكوين الجامعي ، إلى مساعدين صحيين إلى صيادلة كل حسب اختصاصه ، فكل بلد يعمل على صياغة ما يناسبه

---

[16] – (قسم أبقراط , قسم عبد الله بن ميمون , القسم الإسلامي لبعض الدول الإسلامية ... القسم الطبي الجزائري) أنظر جزء الملاحق

من نظم ومواثيق طبية تضبط الممارسة وتحد من الوقوع في الأخطاء المقصودة أو غير مقصودة بما يتفق مع ديانتها وثقافتها و معتقداتها وتركيبة مجتمعها .

لقد أدى تطور علم الهرمونات –الهندسة الوراثية – مثلا ، أو المعايير البيولوجية ودراسة استتبات عناصر الخلية ، خلال السنوات الأخيرة إلى التحول السريع في المعارف والقيم ، حيث يمكن انتظار حدوث انقلاب عميق في العلاقات وفي المؤسسات الاجتماعية عموما، ومؤسسة الزواج الثنائية والأسرية خصوصا . كما تمثل زراعة الأعضاء الطفرة العلمية الهائلة والتي توحي بدورها إلى مدى تغلب الطب على الآلا م والأمراض والتشوهات، ويصنفها الطب من بين خدماته الجليلة التي قدمها للبشرية ومع انتظار الآف المرضى الفوز بكبد أو عين أو كلية لزراعتها ، وعددهم أكبر بكثير من الأعضاء المتوفرة –عن طريق الموتى أو المتبرعين من الأحياء –لأهمية الموضوع وحساسيته وأثاره ، ولتقدم العلم في هذا المجال فتحت فيه آفاق كثيرة .

حيث واجهت –هؤلاء الأطباء المسئولين على تحديد لحظة الموت – مشكلة عدم إباحة القوانين والأعراف والأديان قتل الإنسان، فقلبه ينبض ودورته الدموية يتدفق فيها الدم ، فكيف يُمْكِنُ ويُمَكَنُ لأي شخص من قتله ! ؟

مما يوجب استنفار العلماء والأطباء ورجال القانون والدين لدراستها وإعطاء الرأي والتعريف بها، كما يطلع العالم يوميا على مستجدات زراعة الغدد التناسلية ودور الأطباء والعلماء في العناية بها ونزع التالف منها، مما يسبب العقم عند الرجال أو النساء و موقفهم من محاولات لنقل هذه الأعضاء بين الرجال والنساء ما يؤدي حتما إلى خلط الأنساب، فيما يحتم العلم على العلماء والأطباء الملتزمين المرور حتما في ممارساتهم من الممر الذي يخدم دينهم وأخلاقهم وأنسابهم .

وتكبر المشكلة إذا تعلق الأمر بمحاولة هؤلاء الأطباء الاستفادة من أعضاء الأطفال – المشوهين–الذين يعتقد أنهم لن يعيشوا إلا بضعة أيام أمام حاجتهم الملحة لها في حين يفترض من الطبيب المتدين –الملتزم ، المثقف إسلاميا– في طليعة المحرضين والفاعلين على محاربة هذه الممارسات ، لحفظ دينه وعقيدته أو يكون زاده و حصانته الدينية والأخلاقية لتضبط كل ممارساته .

وإلا أصبح كابوس إنتاج أطفال من أجل استخدامهم كقطع غيار بشري أمرا ممكنا !؟وهل تسمح عقائد وثقافات الأمم للعلم، أخذ الأعضاء من هؤلاء الأطفال ؟ أو التفكير في هذا ؟.

أهي نفس الحاجة الداعية لهذا أودت إلى فائض من الأجنة المجمدة في البنوك والمجهضة من عمليات التلقيح الصناعي –الإنجاب الصناعي و أطفال الأنابيب – الإجهاض في بيئة معقمة ، الاستنساخ .. إلخ في الوقت الذي يقتل فيه كل عام الكثير من الأطفال جراء تجاربهم العلمية على الأجنة المجمدة والمجهضة ، وتنفق ملايير الدولارات في العالم لعلاج العقم ، ومساعدة الأمهات على الإنجاب[17] –استئجار الأرحام – ألا يحتاج هذا الواقع إلى أطباء خلفاء في الأرض، لهم أخلاقهم وثقافتهم لتوضيح الرؤية ؟!

إن الاستقراء يعلمنا أن المجتمع لو تشبع بفكرة حرمة الإنسان ، وقدسية الروح البشرية فإنه يعيش بعيدا عن الأخطاء أو الجريمة [18] والعدوان الفردي والجماعي في كافة المجالات السياسية والاجتماعية والعسكرية والطبية، ولكن ميزة الإنسان العصري التكتيك والإستراتيجية ، لأن همه محدد في سرعة الإنتاج والاستثمار ولو دفع ثمن ذلك ما كان يعتبره قيما وأخلاقا ، ولم يبق مجال الطب بعيدا عن هذا، نظرا للخصوصية التي يتمتع بها هذا العلم بالذات من جهة ، وكل ما يحدث من ممارسات فيه هي من صنع الطبيب نفسه ، رغم إقامة مجالس، ولجان أخلاقية هنا وهناك ومؤتمرات تسهر على محاولة التوفيق بين العلم والأخلاق ، ولكن! مازالت مسيرة العالم المعاصر– البرغماتية– في التفريط بالقيم والأخلاق لأن الغاية تبرر الوسيلة في مفهوم أغلبهم .

وعليه فمشكلة البحث تنحصر في إبراز علاقة الثقافة الإسلامية ببعض فروع الطب، وبتخصص طب النساء، فهي لا تشمل كافة الممارسات الطبية، بل تركز فقط على فرع طب النساء، وما يتعلق بها من الفروع الأخرى الطبية و التي علاقتها وثيقة بهذا التخصص.

بالإضافة إلى ذلك سوف نأخذ دراسة حالة ولاية البويرة كمجتمع للبحث – عينة– ونحاول بعد ذلك تعميمها على الجزائر ككل .

---

[17] - ينظر عرفان بن سليم العشا حسونة الدمشقي – التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب بين الطب والدين– المكتبة العصرية– ط1 – صيدا – بيروت – 1426هـ –2006مـ – ص 32.

[18]– الأخطاء الطبية وجرائم القتل والتشويه فيها مما سيتناول في البحث

ثانيا: فرضـــيات الدراسة :

1_ تطور المجتمعات وانتقالها إلى عصر العولمة مع الانتشار المخيف للمشكلات الأخلاقية يزيد من اهتمامها بالثقافة الأخلاقية الإنسانية الإسلامية.

2_ ضعف المنظومة الأخلاقية التي يستند إليها الطبيب عموما والمتخصص في طب النساء والتوليد –على وجه الخصوص– في ممارسته لمهنته هو السبب الداعي لانتشار العديد من الأخطاء المهنية والأخلاقية.

3_ القانون الجزائري يساير التطورات العالمية المتعلقة بالممارسة الطبية، وإن الطب الجزائري بدوره متأثر بالطب العالمي.

4_ ممارسة طب النساء في الجزائر تخضع إلى ثقافة الطبيب الأخلاقية النابعة من الدين الإسلامي، وبيئته الاجتماعية التي تعد الرصيد الأول في تكوين هذه الثقافة.

ثالثا– أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى تحقيق عدة أهداف وذلك من خلال تحليل النسق الثقافي للطبيب الجزائري ، ومعرفة أوضاعه المهنية وممارساته الطبية ومدى ارتباطها بواقعه الاجتماعي و إلتزامه بثقافته الذاتية المستمدة من دينه الإسلامي ، وذلك الإطلاع على مدى تحقق العلاقة بين هذه الثقافة والممارسة الطبية في المؤسسات الإستشفائية الجزائرية ومدى تأثير ذلك في تناقص الأخطاء الطبية أو ازديادها ، ومن أبرز هذه الأهداف :

1. إثارة الموضوع بشكل يجعل المجتمع يتنبه إلى بعض الحقائق وأثرها في المجتمع .
2. تمرير قضايا مطروحة شرعيا وأخلاقيا عبر حدود الدين الإسلامي.
3. نظرا لأن الطبيب يتعامل مع أرواح وأجساد مقدسة في جميع الشرائع السماوية ، نحاول تحديد مسؤوليته في الممارسة الطبية ، الأخلاقية والقانونية مع المرضى .
4. محاولة التقرب إلى الأخطاء الطبية في ممارسة الطبيب الجزائري و ملاحظتها عن كثب، وعلاقة شيوعها ثقافة و التزام هذا الطبيب .
5. إن النظرة والثقة التي وضعها المجتمع في الطبيب: والتي كانت تجسد الهدف السامي والنبيل في الحفاظ على الروح والنفس والمال والنسل .

فتحديد موقع الطبيب الجزائري من هذه الطفرة العلمية الواسعة التي قلبت موازين القيم ومدى تحصينه بالثقافة الإسلامية، لتكون حاجزا بينه وبين بعض الممارسات التي تعتبر جديدة مثل: –الهندسة الوراثية ، زراعة الأعضاء ، الاستنساخ ، الإجهاض ، أطفال الأنابيب...– و تطبيق الجانب السلبي فيها وخاصة في طب النساء ، والاستفادة من علمه ومعارفه في محاربة الألم والعبث بخليفة الله في الأرض.

رابعا: أهمية الموضوع :

لاشك أن الموضوع الذي يحرص البحث على تناوله، قد أهتم به الكثير من المثقفين والصحافيين دون الإلمام به، كما هو شغل وجهد العلماء والدارسين، و قد أصبح ت شرائح مختلفة من المجتمع تولي له اهتماما بالغا و لما يخصها منه، فإن لهذا البحث أهميتان :

أهمية نظرية : تتمثل في إلقاء الضوء على أثر المسألة الثقافية في إدارة الأفراد والجماعات،ومدى ارتباطها بالسلوك المهني للطبيب ومجاله الحساس ، وهذا البحث يساهم ولو بشكل متواضع في إثراء هذا المجال ولفت انتباه الباحثين المهتمين بالمجال .

كذلك لهذا البحث أهمية تطبيقية : أنه يساهم إلى جانب غيره من البحوث في هذا المجال في توضيح الرؤىٍ لواقع الثقافة السائدة في المجتمع عموما وفي مجتمع الأطباء على وجه الخصوص ، وما مدى ارتباط هذه الثقافة بالممارسة الطبية وأثرها في تخفيف أو تفاقم الأخطاء المهنية أو الأخلاقية لهذه المهنة التي ترتبط بأرواح الناس . وبالتالي : وضع خطوط تحت الأخلاقيات التي يجب أن تلتزم بها هذه الشريحة المهمة من المجتمع ، وهو ما تحتاجه مؤسساتنا الإستشفائية: العامة منها والخاصة بشكل ملح .

خامسا:أسباب اختيار الموضوع:

ونظرا للأهمية الأخلاقية والاجتماعية التي تأتي وفق اعتبارات موضوعية قائمة على الأسباب التالية:

1) الرغبة في جمع وتصنيف ما توصلت إليه جهود العلماء والدارسين والتعرف من خلال ثنايا هذا البحث على:

*– جهودهم المبذولة في هذا الميدان: والتي توجب إرساء الكثير من القواعد الأخلاقية والضوابط لهذه الممارسة المهنية.

*- البحث في الميدان عن مدى تأثير الرقابة الذاتية الدينية و علاقتها بشيوع الأخطاء (المهنية والأخلاقية) في ممارسات الطبيب المسلم .

*- الوقوف على حقيقة وواقع التنظيمات والتشريعات والقوانين، ومدى تطبيقها من أجل تهذيب ومنع بعض هذه الممارسات الخاطئة، التي تلبس مهنة الطب تحت غطاء التقدم العلمي.

2) الرغبة في معرفة أسباب تزايد هذه الظاهرة، وحقيقة التجاوزات الأخلاقية والقانونية على أيدي بعض الأطباء الذين استبدلت لديهم القيم الأخلاقية والإنسانية والشرعية والقانونية الأصيلة لمهنة الطب , بقيم تجارية بعيدة كل البعد عن مفهوم الإنسانية .

3) محاولة الوصول إلى مواصفات للطب و الطبيب الجزائري ،وأين موقعه: عالميا وإسلاميا .

4) الوقوف على مدى تحكم الثقافة الدينية الإسلامية وكيف تجعل الطبيب يتحصن ذاتيا بها.

5) والرغبة الملحة لمعرفة مؤشرات تطبيق الطبيب الجزائري المسلم لثقافته الذاتية الإسلامية في ميدان ممارسته المتخصصة.

وهنا كان من المهم: مسح الظاهرة و معرفة أسباب زعزعة القيم عند الأطباء عن وظيفتهم الحقيقية .

نظرا لحاجة المجتمع الإسلامي المعاصر عموما والمجتمع الجزائري على وجه الخصوص لضبط بعض الممارسات، خاصة في هذا المجال –طب النساء – لأنه بات مرتبطا بكل أنواع الطب تقريبا .

سادسا: الدراسات السابقة أو المشابهة:

الدراسة الأولى:

لقد تم اختيار هذه الدراسة من بين عدة دراسات مشابهة لها تتخذ من تحديد الوضعية القانونية للطبيب الممارس هدفا لها وتتكلم هذه الدراسة عن قوانين الممارسة الطبية أو ممارسة الطبيب أعماله في حدود القانون، وهذه الدراسة تتناول القانون المصري والعربي الشرقي ، والقانون الفرنسي الأجنبي الغربي ويبقى موضوعنا الذي تتناوله الدراسة هو الطبيب وكيف

نجعل منه الشخص الذي تحميه أخلاقه وقيمه وثقافته الإسلامية، بالإضافة إلى القوانين التي شرعها البشر لتقييم ومعاقبة بشر مثلهم، والكل معرض للخطأ.

كما وجدت بعض المجلات والتقارير لبعض المؤتمرات – مثل المؤتمر الأخير الذي أقيم بعمان –الأردن – الطب المثبت بالبراهين في 26 إلى 28 مارس 2008 ومن أهم المواضي ع المطروحة *النواحي الأخلاقية في الممارسة الطبية*.

يتناول الدكتور((أحمد محمود سعد)) [19] في دراسته لموضوع *مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه*حيث يحلل من خلالها ظاهرة الأخطاء التي يقع فيها الطبيب وفريقه المهني أثناء تأديتهم العمل في المستشفي والقطاع الخاص ، ومسؤولية إدارة هذا الأخير عن تلك الأخطاء حسب اتجاهات الفقه والقضاء الفرنسيين والمصريين .

يقسم الباحث دراسته إلى قسمين أساسيين : قسم يتناول الطبيعة القانونية للعلاقات الطبية المتعددة ، والمتنوعة بين إدارة المستشفى الخاص والطبيب والمساعدين والمرضى , وقسم يبين فيه التأصيل القانوني لمسؤولية إدارة المستشفى الخاص عن الطبيب ومساعديه،

يرى الباحث أن ممارسة الطب تعد من أقدم المهن التي عرفها الإنسان ، وقد عرفت هذه المهنة تطورات كثيرة نتيجة لتطور العقل الإنساني ، وكذا تطور وتعدد وتنوع الوسائل والأدوات المستخدمة ، بالإضافة إلى ظهور التخصص العلمي الذي أنجر عنه وجود القطاع الخاص –أفراد ، مؤسسات خاصة ...الخ – الذي تتبناه أغلب الدول ذات النهج الليبرالي .

فالمستشفى الخاص حسب وجهة نظر الباحث هو مؤسسة علاجية يمتلكها طبيب مرخص له من طرف الدولة لمزاولة نشاطه الطبي ، تعمل على تقديم العلاج للمرضى والمصابين ، فهو نسق تتفاعل وتتشابك عناصره – إدارة المستشفي ، الطبيب ، المساعدون ...الخ – من أجل تقديم العلاج للمرضى وتقديم أحسن الخدمات لراحتهم . غير أنه يقع في الكثير من الأخطاء الطبية، التي تجعله يتحمل المسؤولية عن تلك الأخطاء. لذلك فإنها توجد علاقات متعددة ومتنوعة ووثيقة بين هاته العناصر، لاجتناب كل الصعوبات التي قد تعترض الممارسة الطبية في المستشفى الخاص.

---

[19] – ينظر احمد محمود سعد, مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبيب ومساعديه دراسة تحليلية لاتجاهات الفقه والقضاء عند المصريين والفرنسيين: دار النهضة العربية – ط 02– القاهرة , 2007 م.

تعتمد الدراسة على الفقه والقضاء المصريين والفرنسيين في كيفية نظرهما إلى المسؤولية التي تقع جراء الأخطاء التي يرتكبها الفريق الطبي الخاص ،حيث يخلص الباحث إلى أن فرنسا تملك مرتبة أحسن من مصر في درجة تحمل المسؤولية ،وفي مناهج العمل التي تحد من ارتكاب أخطاء طبية كثيرة داخل المؤسسات العلاجية الخاصة، وذلك راجع إلى عوامل من بينها وجود تشريعات صارمة ، ورقابة وإشراف دائم ، والاعتراف بتحمل المسؤولية من طرف الأطباء الخواص أثناء علاجهم للمرضى. أما مصر فلا تزال تعرف المستشفيات الخاصة بها نقائص ومشاكل كثيرة نتيجة قلة الخبرة والتكوين الجيد ، وغياب تشريعات واضحة وشفافة ،بالإضافة إلى عدم الأخذ بمبدأ المسؤولية في تأدية العمل التي عبر عنها الباحث *النقص الذاتي * أي عدم وجود رقابة ذاتية خلال ممارسة مهنة الطب، والتي تجعل الطبيب يمارس مهامه بكل مسؤولية وتفان من أجل الوصول إلى أحسن علاج ممكن للمريض ووقايته .

وفي هذا السياق يرى الباحث أن الطبيب الخاص ما هو إلا إنسان معرض للخطأ مثله مثل أي إنسان آخر في ممارسته لهذا النشاط الصعب ،لذلك فإن نجاح هذا النشاط يتطلب وجود طبيب قادر متمكن مسؤول وفريق طبي متكاتف ،كما يتطلب تحمل كل طرف لمسؤوليته وليس الطبيب وحده، خاصة إذا كان مقر المستشفى يقع في دولة لا تملك تقنيات فنية وتشريعية وتكنولوجية متطورة وهادفة لخدمة المواطن المريض الذي يبقى في الأخير هو من يتحمل كافة الأعباء المالية والنفسية، إن لم يكن مصيره الموت أو العاهات المستديمة.

الدراسة تخدم البحث في جانب الأخطاء الطبية حيث خلصت إلى أن عدم وجود التشريعات الصارمة سواء في البلدان العربية، أو غيرها ، يفتح المجال أمام الأخطاء المتكررة، وأيضا أشارت إلى: أن قلة الخبرة والتكوين الجيد يدفعان الطبيب إلى الإهمال وعدم تحمل المسؤولية.

الدراسة الثانية : ومن بين أهم الدراسات الميدانية في مجال الأنثروبولوجيا النفسية لإظهار الأثر المتبادل بين الثقافة وشخصية الفرد و المجتمع , هاتان الدراستان :

1–الدراسة الميدانية التي قام بها (عاطف وصفي): يوضح فيها حالة معايشة واختلاط بين الثقافتين الإسلامية العربية من ناحية ، والمسيحية الأمريكية من ناحية أخرى ، وهي الرسالة التي حصل بها على الدكتوراه في الأنثروبولوجيا الثقافية من جامعة (ميتشجان بالولايات

المتحدة الأمريكية) بعنوان : المجتمع المسلم في حي ديربورن العربي، دراسة في الامتزاج الثقافي [20] ، ولقد أجريت هذه الدراسة في سنة 1963 م.

ولقد أوضحت الدراسة أنه رغم وجود تلك الجالية اللبنانية المسلمة في خضم ثقافة مغايرة إلا أنها لا زالت وستظل تحتفظ بجوهر الشخصية الإسلامية التي أضافت لأنما ط الثقافة الإسلامية بالمجتمع الجديد ، ولم تتشرب إلا الأنماط الثقافية الطارئة التي يبيحها الإسلام،وأنكرت بشدة تلك الأنماط التي يحرمها الدين الإسلامي وقاومتها مع ندرتها .

_ رغم أن الدراسة اقتصرت على دراسة الامتزاج الثقافي بين الثقافة الإسلامية العربية والمسيحية الأمريكية إلا أنها تدعم الدراسة الحالية في جانب من جوانبها وهو محافظة الطبيب المسلم على ثقافته وإن امتزجت مع الثقافات الأخرى.

<u>الدراسة الثالثة</u> : وفي نفس هذا المجال من الدراسات الميدانية الأنثروبولوجيا النفسية أو الثقافة والشخصية تشير تلك الدراسة التي أجراها الأنثروبولوجيان الأمريكيان (كندي) و(فرينا) بعنوان:

(مظاهر التكيف الأولية في بيئة التهجير ، حياة جديدة للنوبيين المصريين) [21]حيث تنتهي الدراسة إلى تأكيد أن التغيــير الذي حدث في الأنماط الثقافية إنما يتجه نحو تعاليم الإسلام الأصلية والبعد عن الأنماط الثقافية الدخيلة عليها . ويدعم هذا التغير أهمية التعاليم الإسلامية الصحيحة في وضع مستوى القرية ، كما أشارت الدراسة في نتائجها إلى دور الحركة السنية في تطهير الشعائر الدينية من البدع ،بهدف تقريبها من التعاليم الإسلامية الصحيحة، وتلك نتائج مشابهة للنتائج التي توصلت إليها الدراسات الميدانية في بعض القرى الإسلامية الأخرى في الشرق الأوسط والتي أكدت أن الدين الإسلامي لا يزال القوة الأساسية بل أقوى النظم المؤثرة في السلوك مهما حدث من تغييرات في النظم الاجتماعية والثقافية الأخرى بسبب زيادة الاتصال بأساليب الحياة العصرية.

---

[20] Wasfi. A. deorbon . moslem. Community. A. study in .acculturtion.p .h . d. diosbotion . University .U. S. A . 1967 muchigons - .

[21] – Kennedy . jond . fernea . r . jinitial a doptotions . to. Resettioment . A .new life.for. egyption. Nabions. Cureent . Anthroplogy . vol .7. no. 3 june 1966 pp. 379. 357

وللإشارة هنا الترجمة العربية لهذا البحث لكتاب بعنوان الأنثروبولوجيا الثقافية,المرجع السابق ص 209 – 254

نتائج هذه الدراسة تخدم الدراسة الحالية في كونها أثبتت أن الدين الإسلامي يؤثر في السلوك مهما حدث من تغيرات في النظم الاجتماعية والثقافية الأخرى بسبب زيادة الاتصال بأساليب الحياة العصرية.

و الدعوة الإسلامية في حاجة ماسة إلى مثل تلك الدراسات الأنثروبولوجية في المجتمعات الإسلامية على اختلاف لغاتها وكثافتها وجاليتها ، لتتضح العوامل المؤثرة في الثقافة الإسلامية من منطلق علمي، موضوعي يكون أساس العون الروحي والمادي لتدعيمها.

سابعا: تحديد مصطلحات الدراسة:

أولا:مفهــــوم الثقافة :

أ- **مفهوم الثقافة لغة**: استعمل العرب كلمة الثقافة للدلالة على معان متعددة [كالحذق وسرعة الفهم والتهذيب وتقويم المعوج وغيرها من المعاني المختلفة][22]

فيقال : [ثَقَفَ وثَقِفَ وثَقَافَةً وثِقَافَةً] أي صار حذقا خفيفا فهو -ثَقِفٌ- و الثِقَافُ من النساء الفطنات منهن . و[ثَقَفَ الرمح أو الولد] أي قومه وسواه , فَثَقَفَهُ : أي هذبه وعلمه فتهذب وتعلم فهو مُثَقَفُ وهي مُثَقَفَةُ،كما أستعمل في [إدراك الشيء والظفر به]وإن لم تكن معه ثقافة أو حذاقة ومهارة [23]،قال الله تعالى :﴿واقتُلُوهُمْ حَيْثُ ثَقِفْتُمُوهُمْ .....﴾ [24], وقوله سبحانه وتعالى : ﴿فَإن ثَقِفْتَهُم فِي الحَرْبِ ... ﴾[25].

لذا ما كان في مختلف الأوساط من استعمال لهذه الكلمة يصيب هذه المعاني ولا يخر ج عنها ، وليس في هذه المعاني للفظ – ثَقِفَ- ما يتفق مع المعنى الذي يراد به من كلمة الثقافة اليوم. بل لا يستعمل -ثَقَفَ أو ثَقِفَ – أنما – تَثَقَفَ أو يَتَثَقَفُ – بمعنى [إطّلع إطلاعا واسعا في شتى فروع المعرفة حتى أصبح مُثَقَفَاَ].

ب- **المدلول الاصطلاحي للثقافة**: لقد تفاوتت أراء العلماء والمفكرين والفلاسفة في محاولاتهم لضبط المدلول الاصطلاحي لكلمة – الثَقَافَةُ- و يرجع هذا التفاوت أساسا إلى اختلاف الزوايا التي سلطت من خلالها الرؤية . كما يرجع من ناحية أخرى إلى الظروف

22- (ينظر مادة (ثقف) في لسان العرب لابن منظور والقاموس المحيط للفيروزي وعن لاحسان عباس في تاريخ النقد الأوروبي عند العرب ص 78

23- ينظر الراغب الأصفهاني : معجم مفردات ألفاظ القران ، تحقيق محمد سيد الكيلاني ، مطبعة البابي الحلبي ، ط الأخيرة ، 1381هـ ، ص 76.

24- ســــــــــورة البقرة الآيـــــة 191

25 – ســــــــــورة الأنفال الآيـــــة 57

التاريخية التي لازمت إطلاق الاصطلاح و استعماله، والملابسات التي اكتشفت التوجه الفكري وتحولاته في المجتمع الغربي إبان ذلك .

وبالاطلاع على المعاجم التي تستطرق عادة في ضبط مدلول الألفاظ ، لم يخرج علماء – الأنثروبولوجيا– فيما يبدو، ولا غيره م من علماء الغرب بأية إجابا ت شافية حول تعريف جامع مانع ، ولا حول الأسئلة التي تجول في الأذهان عن الثقافة ، وإن كان قد توصل بعضهم إلى أن الثقافة [تحمل في طياتها فكرة التدخل الإنساني أي إضافة شيء إلى حالة من حالات الطبيعة ، وإدخال تعديل عليها] [26]

ويذهب علماء النفس إلى أن الثقافة [مجموعة العادات الاجتماعية] ،ثم ينقل عن أحدهم قوله في تعريفه للثقافة: [إنها تتألف من الطرق التقليدية المتبعة في حل المشكلات] [27]

ويرى أحد الأطباء : أنه قد يكون من المناسب أن يستعمل في تعريف الثقافة الإرث الاجتماعي ، وذلك لتجنب بعض الصعوبات المتعلقة بالضبط للمدلول [28]

ويقول عالم أنثر بولوجي : الثقافة هي (كل مركب يضم الأشغال اليدوية والمعتقدات والفنون أو جميع العادات الأخرى ، التي يكتسبها الإنسان بوصفه عضوا في مجتمع ، وكل ما ينتجه النشاط العادي من الأشياء التي تقررها هذه العادات)[29]

ومن تعريفات علماء الغرب للحضارة و التي تعتبر لدى بعض من الكتاب العرب تعريفا للثقافة ما قاله العالم ((تايلور)) في تعريفه: (ذلك الكل المعقد الذي ينطوي على المعرفة والعقائد والأخلاق والقانون والعرف، وغير ذلك من القدرات)[30]

ويرى ((رالف لنتون)) أن ثقافة أي مجتمع من المجتمعات هي طريقة حياة أعضائه وعليه فإن الثقافة هي (مجموعة الأفكار و العادات التي يتعلمونها ويشتركون فيها وينقلونها من جيل لأخر)[31]

---

26 - ينظر رألف لنتون – الأنثروبولوجيا وأزمة العلم الحديث – ترجمة عبد الملك الناشف – المكتبة العصرية – صيدا ، بيروت– لبنان – 1967 – ص141، ص 141، ص 193.

27 – ينظر رألف لنتون ،المـــــرجع نفسه ص 145

28- ينظر الراغب الأصفهاني- المرجع السابق- ص150

29 - ينظر عدنان محمد زرزور : في الفكر و الثقافة الإسلامية – المدخل و الأساس العقائدي – المكتب الإسلامي – ط4 – بيروت – لبنان – 1991م ، ص 29 –30

30 - ينظر مصطفى الخشاب – علم الاجتماع ومدارسه – الكتاب الثاني – دعائم علم الاجتماع و حقائقه – ط2 – 1956– ص189.

31 - تحقيق عبد الملك الناشف : الأنثروبولوجي وأزمة العلم الحديث من وجهة النظر الثقافية – ص 348 –349 .

وهكذا يلاحظ التفاوت الكبير في أراء علماء الغرب ومفكريه عند محاولتهم وضع مدلول ضابط لكلمة الثقافة ، أو فكرة الثقافة ولا يختلف الأمر كثيرا لدي بعض علمائنا ومفكرينا المحدثين .

فالمعجم الفلسفي الصادر عن مجمع اللغة العربية يذهب إلى أن الثقافة هي : [كل ما فيه استشارة للذهن وتهذيب للذوق أو تنمية لملكة النقد والحكم لدى الفرد أو في المجتمع ، وتشمل على المعارف والمعتقدات والفن و الأخلاق وجميع القدرات التي يسهم بها الفرد في مجتمعه ولها طرق ونماذج علمية وفكرية وروحية ، ولكل جيل ثقافته التي استمدها من الماضي وأضاف إليها ما أضاف في الحاضر ، وهي عنوان المجتمعات البشرية][32].

ويذهب الدكتور جميل صليبا إلى أن الثقافة : [لفظ يطلق على مظاهر التقدم العقلي، وأن للثقافة معنى خاصا وأخر عاما]:

– <u>الثقافة بالمعنى الخاص</u> : [هي تنمية بعض الملكات العقلية أو تسوية بعض الوظائف البدنية ومنها تثقيف العقل ، وتثقيف البدن ومنها الثقافة الرياضية والثقافة الفلسفية...ألخ][33]

– <u>الثقافة بالمعنى العام</u> : [هي ما يتصف به الرجل الحاذق المتعلم من ذوق وحس انتقادي وحكم صحيح أو هي التربية التي أدت إلى اكتساب هذه الصفات] [34]

– من الواضح ابتداء: أن فكرة –الثقافة– تقوم على معنى مركب ، وتشتمل على عناصر تكون من حيث الترابط والانسجام فيما بين أجزائها المفهوم العام لفكرة الثقافة .

*– فهي من خلال هذا المنظور العام [جو فكري يحكم فن الحياة في مجتمع ما ، فيبلور مسار العمل ويحدد أطر التنظيم مفصحا عن طبيعة تفاعل الإنسان على مستوى الفرد والجماعة ، مع قوانين العلاقة بين الأفكار الموجهة كنسيج متآلف من الصور الذهنية المتولدة عن القيم والأعراف والمعتقدات ، وبين الموجودات المرتبطة بها إذن [35] ... هناك جملة من العناصر التي تشترك بمجموعها في بلورة فكرة الثقافة ... وهذه العناصر هي :

1– <u>الإنســـان</u> : وهو محل فكرة الثقافة ومرتكزه ا

2– <u>الأفــكار</u>: وهي بدورها تتولد من العقائد والأعراف

---

[32] - الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميرية – المعجم الوجيز– مجمع اللغة العربية , القاهرة 1949م ص58.

[33] - ينظر جميل صليبا – المعجم الفلسفي – ج1 ص 378

[34] - المرجع نفـــسه ص379

[35] - ينظر الموسوعة الفلسفية المختصرة : ترجمة ونقل كامل فؤاد و آخرون – 1997– ص 472.

3- <u>الأشــياء</u>:أو الموجودات التي تحيط بالإنسان ويرتبط بها بحكم الوجود وطبيعة التكوين.

*- فهذه العناصر الثلاثة ليست هي مفهوم الثقافةولكنها تشترك مجتمعة في بلورة مفهومهاوليس واحد من هذه العناصر أو أكثر -من باب أولى- يصح أن يمثل مفهوم الثقافة[36] .

* **<u>تعليق</u>** - وما يلاحظ على التعريفات السابقة من حيث العنصر البنائي لهيكل التعريف فإنها لم توف بغرض تحديد وضبط مفهوم لفكرة الثقافة ، فبعضها قصر مفهوم الثقافة على مصادرها ، وعمد البعض الأخر إلى اعتبار- الثقافة- حصيلة نتاج -الأشياء- التي أثمرها النشاط البشري من الفنون والآثار ونماها ، وعمد البعض إلى اعتبار -الثقافة- الكل المعقد من الأفكار والأشياء والتقاليد والعادات والأعراف .

وذهب البعض الآخرإلى تحديد مدلول الثقافة بعملية انتقال الميراث الحضاري من جيل إلى جيل... وهكذا [37].

وبناء على ذلك : فإن لتعريف الثقافة مدلولين فالأول المدلول الذاتي ، والثاني المدلول الموضوعي .

- <u>الثقافة بالمدلول الذاتي</u> : [هي المفاهيم المستقرة القائمة على التفاعل السوي لقانون العلاقة بين الأفكار والأشياء في سلوك الفرد وحياة الجماعة][38] .

حيث أن الجو الناشئ عن التفاعل السوي للإنسان لا يكو ن سويا إلا باستجابة والتزام قائمين عن قناعة إرادية مع قانون العلاقة القيمي الذي يربط نظام العلاقة بالأشياء والموجودات برابط من القيم المحققة لأهداف الإنسان وغاياته ، على وجه يتناسب مع فطرته وتكوينه وحاجاته الكاملة باعتباره جسدا و روحا .

- <u>الثقافة بالمدلول الموضوعي</u> : [فهي صبغة حياة تتشكل من تمثل قناعات قيمية ترتكز على منهجية مستقرة في السلوك والعمل والإبداع على مستوى الفرد والجماعة][39] .

---

[36] - ينظر تعليق فؤاد كامل - المرجع السابق - ص 472

[37]- التعليق الخاص حول التعريفات السابقة

[38] - ينظر محمد محجوب : الاتجاه السوسيولوجي في دراسة المجتمع - ص 99 عن (إبراهيم صقر أبو عشة, الثقافة والتغير الاجتماعي) ص 53 -ص 77

[39] - ينظر نادية شريف العمري -الحضارة ص 204 -حسن مؤنس - في كتابه أضواء على الثقافة الإسلامية - مكتبة المعارف - ص 14.

فهذه الصبغة الحياتية تنشأ عن القناعات القيمية في حالة التطبيق للمفاهيم ، بحيث تستقر في ضمير الفرد والجماعة ، وفي واقعهم و سلوكهم وعملهم ، وإبداعهم مشكلة في النهاية منهج حياة مستقر يفصح مع المدى عن حضارة ، تصاب تلك الحضارة بالخلل أو تؤذن بالأفول عند استباحة الأزمة في شكل خلل يبدل صبغة الحياة ، بحيث تنحصر تلك المفاهيم عن الواقع نتيجة انحراف خطير في سلوك المجتمع عن منهجية الحياة[40].

* **<u>تعليق</u>** – وبهذا قد يتوقف الفهم وأصل الاشتقاق اللغوي لمادة –ثقف– في اللغة العربية في قولهم التثقيف: بمعنى التسوية والتقويم للرمح حتى يعتدل [41]وهذا المعنى وإن استعمل في مجال الأشياء فإن إمكانية ترتيب دلالته على الأشخاص هو استثمار سوي لمعاني الألفاظ واشتقاقاتها في اللغة من باب الاستعارة المجازية ، هو مما يؤكد توافق انسجام المعنى الاصطلاحي مع أصل الاشتقاق في الاستعمال، وهو شرط له أهميته البالغة في أمة تحرص على حفظ مقاييسها الثقافية في استعمال اللغة ، بما قد يتناسب جدا مع ما سبق التوصل إليه في تحديد لفظ الثقافة الذاتي والموضوعي ، هذا التعريف والذي نصه على النحو التالي[42] :

[الثقافة –بما تتضمنه من فكرة دينية نظمت الملحمة الإنسانية في جميع أدوارها من لدن آدم ، لا يسوغ أن تعتبر علما يتعلمه الإنسان – بل هي محيط يحيط به وإطار يتحرك داخله يغذي الحضارة في أحشائه ، فهي الوسط الذي تتكون فيه جميع خصائص المجتمع المتحضر وتتشكل فيه كل جزئية من جزئياته تبعا للغاية العليا التي رسمها المجتمع لنفسه][43]

ثانيا: <u>الثقافة الإسلامية</u> :

1_**<u>مفهوم الثقافة الإسلامية</u>:**لم يكن الأمر سهلا في تحديد مصطلح –الثقافة– لدي المفكرين الغربيين أو غيرهم وكذا الأمر في تحديد (الثقافة الإسلامية) لدى العلماء المسلمين ما لم يستخدم مقياسا معينا يكون محددا لهم لما هو من الثقافة التي يريدون أن تدخل في نطاق اهتماماتهم وقدرتهم ، وتناسب الوضع وتلاءم الفترة الزمنية الهامة التي يعيشونها والأصول الفكرية التي جاءوا منها و بها إلى هذا العالم ، فكان من بين هذه التعريفات :

---

40 - ينظر نادية شريف العمري – المرجع السابق ص 205

41 - قاموس لسان العرب ومختار الصحاح و القاموس المحيط مادة (ثقف)

42 - تعليق خـــــــــــاص

43 - ينظر موراد زعيمي – النظرية العلم اجتماعية رؤية إسلامية : ص 293عن مالك بن نبي – أفاق جزائرية , للحضارة , بالثقافة , للمفهومية, ترجمة الطيب الشريف مكتبة النهضة ص 129

ما ذكره الدكتور شكري فيصل: [نكتفي بالمدلول العام العفوي للفظ وإنها جملة القيم الدينية والأخلاقية والنظم الاجتماعية، والمعارف العلمية والأشكال الفنية والعادات والأعراف التي قامت بها الحياة الفردية للإنسان المسلم ، والحياة المشتركة للشعوب الإسلامية في أي من أقطار الإسلام ، هذا عن الاسم –الثقافة – وأما عن الصفة –الإسلامية –فذلك أننا نريد من القيم والمعارف والنظم والفنون ، تلك التي جاء بها الإسلام ، فظهرت به وأظهرته، ودعا إليها المسلمون وقامت بها المجتمعات الإسلامية ومارستها الحياة الإسلامية في أي من أقطار الإسلام وشعوبه][44]

وما جاء به الدكتور امتياز أحمد كتعريف لها[45] : [وإذا نظرنا إلى المعاني اللغوية للثقافة بنظر غائر يوضح لنا أن الثقافة تتعلق بكل ما هو مهم لحياة الإنسان وتمدنه فهي شاملة للمذهب والعقائد والعلوم ... والمعارف والأخلاقيات و المعاملات والحرف وغيرها مما لا بد منه للحياة الإنسانية ... وإذا تفكرنا في المعاشرات والحضارات الإنسانية وحللناها نجد أنها تنقسم إلى قسمين ثقافة جاهلية وأخرى إسلامية فما كان أساسه وبناءه على المادة والمظاهر وتسود عليه الأقدار الحيوانية وأخلاقها، ويكون عاريا من تصور الخالق الحقيقي.. أو يقر بوجوده ولكن لا يتحاكم إليه و لا يعبده في جميع مناهج الحياة فمهما تشكل بأشكال فهي ثقافة جاهلية بحتة وتهذيب غير إسلامي نهائيا}[46]_[47]

هو ما حدده سيد قطب إذا يقول : [إن حكاية أن الثقافة تراث إنساني لا وطن له ولا حسب ولا دين هي حكاية صحيحة عندما يتعلق بالعلوم البحتة وتطبيقاتها العلمية ... دون أن تتجاوز هذه النقطة على التفسيرات الفلسفية الميتافيزيقية كنتائج هذه العلوم ... ولكن الإسلام يعتبر أن هنا فيما وراء العلوم البحتة وتطبيقاتها العلمية – نوعين اثنين من الثقافة:الثقافة الإسلامية القائمة على قواعد التصور الإسلامي ، والثقافة الجاهلية القائمة على مناهج شتى

---

[44] – ينظر فيصل شكري في الإسلام اليوم عن– المجلة صادرة عام 1414 هـــ من رجب الموافق 1984 أفريل العدد الثاني من طرف المنظمة الإسلامية للتربية والعلوم والثقافة بالنيجر وباكستان – المؤتمر السابع – عن المجمعات الإسلامية ط4 – بيروت : دار العلم للملايين 1978

[45] – وهو نفس ما ذهب إليه المفكر الإسلامي مالك بن نبي –مشكلة الثقافة ص 71 " مجموع الصفات الخلقية والقيم الاجتماعية التي تؤثر في الفرد منذ ولادته .."

[46] –ينظر امتياز محمد– الثقافة وواقع العالم المعاصر– مجلة الوعي , العدد الثاني الصادر بتاريخ محرم 1414الموافق ليوليو 1993

[47] – ينظر عبد الكريم عثمان : معالم الثقافة الإسلامية, دار اقرأ – ط7, بيروت –1982 – ص 7–8 ونادية العمري –أضواء على الثقافة الاجتماعية ص15

ترجع كلها على قاعدة واحدة... قاعدة إقامة الفكر البشري إليها لا يرجع إلى الله في ميزانه][48]

* **تعليق** – وفي هذا المقام يكون الاتفاق واضحا وجليا في نظرة الدكتور امتياز أحمد والسيد قطب حيث أن ما كان من الثقافة مخالفا للصفات الواردة في التعريفيين السابقين فيصنف ثقافة جاهلية وما كان منها مطابقا فيصنف ثقافة إسلامية بحتة.

[فالثقافة الإسلامية تعني منظومة المفاهيم المستمدة من الإسلام أو المتشكلة في إطاره – والتي تتمثل فيها حياة المسلمين في مختلف جوانبها][49].

وكذا ما ورد من الإمام محمد الغزالي رحمه الله في قوله : [إن الثقافة الإسلامية تصور شخصية الأمة الإسلامية وملامحها الفكرية والنفسية ، وتشرح عقيدتها التي تنطلق منها ، وأهدافها التي تنطلق إليها ، وتقاليدها وأخلاقها وشرائعها ابتداء من الأسرة إلى علائقها الدولية، كما تشرح آدابها ولغتها وخصائصها وتهتم بالتاريخ لتربط الأجيال اللاحقة بالأجيال السابقة وتربط الولاء الخاص بالعام ، بالقيم المقررة والشعائر الظاهرة . إن الثقافة الذاتية هي إكسير الحياة للأمة والمجدد الدائب لطاقتها الأدبية والمادية][50]

كما قام الدكتور عز الدين الخطيب بتخصيص الثقافة الإسلامية بما يلي : [هي المعارف التي كانت العقيدة الإسلامية سببا في بحثها –كعلم التوحيد والفقه والتفسير والحديث وعلوم القرآن وعلوم الحديث وعلوم اللغة العربية ومصطلح الحديث وعلم الأصول – فهذه كلها ثقافة إسلامية لأن العقيدة الإسلامية هي السبب في نشوئها وبحثها][51]

* **تعلـــــيق**:ومما سبق من الكلام حول الثقافة الإسلامية يوحي انه جملة المفاهيم المستقرة القائمة على التفاعل السوي مع القيم الحاكمة لقانون العلاقة بين الأشخاص والأديان في سلوك الفرد وحياة المجتمع ، من حيث أن هذه المفاهيم تمثل ضوابط قيمية لممارسة مهام الحياة وأوجه الكسب والإشباع للمتطلبات على مقتضى مقاييس شرعية يتفاعل النشاط الاجتماعي والفردي في ضوئها حتى يصبح صبغة مستقرة للأعمال والسلوك والتوجهات وأسلوب التفاعل وكميته وكيفيته ومداه.

---

[48] – ينظر موراد زعيمي –النظرية العلم اجتماعية رؤي إسلامية ص302 عن السيد قطب – معالم في الطريق – دار الشروق القاهرة بدون تاريخ ص 129

[49] - المرجع نفــــــــــــسه ص 131

[50] – ينظر محمد الغزالي – مشكلات في طريق الحياة الإسلامية – مكتبة رحاب – ط1 – الجزائر – ص60

[51]– ينظر الإسلام والثقافة الإنسانية ص38

وعليه تكون الثقافة الإسلامية : {هي الإطار المرجعي الذي يقوم على العقيدة الإسلامية بمصدريها الأساسيين القرآن الكريم والسنة النبوية التي تنهل منها الشخصية الإسلامية مقوماتها لتلتزم بها عقيدة وسلوكا في الحياة وفي التعامل بين الناس ، ليسود الأمن والأمان ربوع الأمة الإسلامية نتيجة لتحكيم شريعة الله }[52] .

ويرى مالك بن نبي أن الثقافة الإسلامية تقوم على أساسين :

الأول: عقائدي يحمل تصورا عن العالم والإنسان والحياة والموت وما بعد الموت ، وعن وضعية الإنسان في هذا العالم ومصدر هذا التصور إما أن يكون الوحي ، أو التأمل أو الإلهام أو الأساطير .وهو ما يحتاج تطبيقه على ثقافة الطبيب الجزائري...

الثاني:سلوكي يتمثل في الممارسات الفعلية لذلك التصور الاعتقادي على مستوى الشعور و التفكير والقول والعمل وكل سلوك فردي أو جماعي ، ويظهر ذلك من خلال العادات والتقاليد و الأعراف و الطقوس الدينية التعبدية . ويعتبر هذا دافعا قويا لربط الثقافة بالممارسة اليومية لأفراد المجتمع ومن بينها الممارسة الطبية عامة وفي الجزائر على وجه الخصوص –موضوع البحث– خدمة لثقافتها وعاداتها وتقاليدها الإسلامية[53].

إذا أنّ أهم تعريف يجد له تطابقا مع موضوع البحث هو هذا الذي ذهب إليه مالك بن نبي، إضافة إلى مؤشرات قيام الثقافة سواء من المدلول الذاتي أو الموضوعي، وهي الثقافة المرجو انسابها إلى شريحة الأطباء الجزائريين والمتمثلة في :

أ _ تأثير المعتقدات التي يحملها هذا الطبيب لنفسه على نفسه وعلى غيره .

ب_الثقافة ظاهرة اجتماعية – نفسية– تحتل مكانة في الوجود الاجتماعي وتعبر عن نفسها من خلال السلوك الاجتماعي للفرد في ممارسته .

ج_الثقافة هي كل ما يتعلق بمقومات الفرد والمجتمع من النواحي الإعتقادية والفكرية و السلوكية و التنظيمية بما في ذلك أسلوب أو نمط حياة جماعة ما , أي ما يتعلق بمقومات وآداب وأخلاقيات الطبيب النسائي في المجتمع الجزائري ، المحافظ من النواحي العلمية و الإعتقادية و القانونية و بما في ذلك أسلوب أو نمط حياتهم .

---

52 – التعريف المتوصل إليه كحوصلة لمجموعة التعريفات السابقة وهو التعريف الذي نرى أنه يخدم موضوع البحث

53 – ينظرمالك بن نبي – كتاب ا أفاق جزائرية : للحضارة ، بالثقافة ، للمفهومية – ترجمة الطيب الشريف – مكتبة النهضة الجزائرية – الجزائر ص 129

د_الثقافة سمة إنسانية تمتاز باستخدام التجريديات والرموز كأسس الانتقال و الأفكار عب ر اللغة والتعلم.

هـــ_الثقافة هي القوالب المختلفة للطبيب يصب فيها سلوكه اتجاه مجتمعه من خلال ممارساته .

وتمتاز الثقافة الإسلامية عن غيرها من الثقافات بقوة الأسس التي تقوم عليها والمتمثلة في الخصائص التالية :

2- خصائص الثقافة الإسلامية[54]

- 1- **ثقافة ربانية المصدر**[55] :بمعنى أن مصدرها الرباني الوحي ، الكتاب والسنة وهذا يبعدها عن التناقض والظلال والانحراف ، ويجعل التزام العمل بها ينبع من داخل النفس ، وهذا أعظم مفاهيم الانضباط والسمو في سير الحياة ويجعل الثقة بها مطلقة لا تتزعزع . فهي السبيل الوحيد لسعادة الدارين والطريق الوحيد للنهضة الصحيحة [56] ، حيث أن الثقافات الأخرى ترتكز على النظريات البشرية والفلسفات المحدودة المرتبطة بقيود الزمان والمكان ، خاضعة لمؤثرات البيئات والظروف الاجتماعية، وتكون أحق الثقافات بالعمار ما يكون من عمر البشرية ما وجدت أحوالها متوسطة بين الشدة واللين ليجد كل واحد من ذوي الطبائع المختلفة ما يصلح به حاله ومعاده ومعاشه ،ويستجمع له منه خير دنياه وآخرته ، وأن أحق الثقافات بالحياة التي تجمع بين الحديث في القوة الروحية والقوة السياسية والمادية ، دون إفراط أو تفريط كما هو حاصل في الثقافات الأخرى قديمها وحديثها،إذن فهي الثقافة التي تعامل الناس على أساس من الحق والعدل والإحسان.

- **2 – ثقافة قائمة على أساس الوحدانية المطلقة في العقيدة**[57]: فهي أول ثقافة تنادي – بالإله الواحد – الذي لا شريك له في حكمه وملكه ، هو وحده الذي يعبد ، وهو وحده الذي

---

[54] – إن خصائص الثقافة الإسلامية أجل من العد والحصر فخصائص الثقافة ليست محصورة بما ذكرناه ولذالك أثرنا أن يكون العنوان من خصائص الثقافة الإسلامية

[55] – ينظر نادية شريف العمري – أضوء على الثقافة الإسلامية ص19 –22 .

– عبد الكريم عثمان – المرجع السابق – ص 82

[56] – ينظر عمر عودة الخطيب – لمحات في الثقافة الإسلامية – مؤسسة الرسالة بيروت – لبنان – ص 63 – 67 , ص 68 – 79

[57] – ينظر عبد الكريم عثمان – المرجع السابق – ص 33

يقصد ﴿إِيَاكَ نَعْبُدُ وَإِيَاكَ نَسْتَعِينُ ﴾، وهو الذي يعز ويذل ويعطي ويمنع ، وما من شيء في السموات والأرض إلا وهو تحت قدرته وفي متناول قضيته .

وإن هذه الوحدة في العقيدة تضع كل الأسس والنظم التي جاءت بها الثقافة الإسلامية فهنالك الوحدة في الرسالة، والوحدة في التشريع والوحدة في الأهداف العامة والوحدة في الكيان الإنساني العام والوحدة في وسائل المعيشة وطراز التفكير .

– 3 – **<u>ثقافة إنسانية النزعة والهدف , عالمية الأفق والرسالة</u>** : فالقرآن الذي أعلن وحدة النوع الإنساني رغم تنوع أعرافه ومنابته ومواطنه ، إن القرآن حين أعلن هذه الوحدة الإنسانية العالمية على صعيد الحق والخير و الكرامة جعل ثقافته عقدا تنتظم فيه جميع العبقريات للشعوب والأمم.

وأما خاصية العالمية فتبقى إحدى المعاني اللصيقة بها هي واجب المسلمين كأمة واحدة أن تحمل هذه الرسالة إلى العالم أجمع لإنقاذه من الظلال والشقاء .ولذالك كانت نظرة هذه الثقافة إلى الناس نظرة إنسانية عامة يؤكد ذلك قوله الحق : ﴿ يَاأَيُهَا النَّاسُ إنَا خَلَقْنَاكُمُ مِنْ ذكَرٍ وَأُنْثَى وَجَعَلْنَاكُمُ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إنَّ أَكْرَمَكُمُ عِنْدَ اللهِ أَتْقَاكُمُ ﴾ [58]، وقوله عليه الصلاة والسلام : " كلكم لأدم وآدم من تراب لا فرق لعربي على عجمي ولا لعجمي على عربي ولا لأحمر على أبيض ولا لأبيض على أحمر إلا بالتقوى "[59]، وقوله : " الناس سواسية كأسنان المشط "[60]

– 4– **<u>ثقافة شاملة ومتوازنة</u>**[61] :فالثقافة الإسلامية ثقافة شاملة لم تتناول جانبا في حياة الإنسان دون جانب ، بل عالجت جميع شؤونه ولبت جميع حاجاته الفطرية ،ونظمت جميع غرائزه وميوله و كانت مسؤولية الإنسان مسؤولية شاملة لأعماله كلها قال الله تعالى: ﴿فوَرَبِكَ لَنَسْأَلَنَهُمُ أَجْمَعِينَ عَمَا كَانُوا يَعْمَلُونَ ﴾[62]. وإلى جانب ذلك فهي ثقافة متوازنة لم يكن لجانب أن يطغى فيها على آخر، ففي الإنسان لم تهتم بالقيم الروحية على حساب القيم المادية,بل وازنت بينهما.

---

58 – ســــــــــورة الحجرات الآيــة 13

59 – متفق عليه رواه أحمد بالفظ لافضل لعربي على أعجمي.....

60 – رواه البزار في مسنده عن أنس

61 – ينظر عبد الكريم عثمان– معالم الثقافة الإسلامية – المرجع السابق ص 78 بتصرف

62 – ســــــورة الأحزاب الآيــــة 93

– 5 – **ثقافة جعلت للمبادئ الأخلاقية المحل الأول** : في كل النظم ومختلف ميادين الأنشطة، وهي لم تتخل عن هذه المبادئ قط ، ولم تجعلها وسيلة لمنفعة دولة أو جماعة أو أفراد ، ففي الحكم وفي العلم وفي التشريع والحرب والسلم والاقتصاد والأسرة . راعت المبادئ الأخلاقية تشريعيا، وتطبيقيا وبلغت في ذلك شأنا ساميا بعيدا لم تبلغه ثقافة في التاريخ.

– 6– **ثقافة تؤمن بالعلم في أصدق أصوله** : وترتكز على العقيدة في أصفى مبادئها ، فهي تخاطب العقل والقلب معا . وتثير العاطفة والفكر في وقت واحد ، وهي ميزة لم تشاركها فيها ثقافة أخرى، والسر العجب في هذه الخاصة من خصائص الثقافة الإسلامية أنها استطاعت أن تنشئ بها نظاما للدولة قائما على مبادئ الحق والعدالة، مرتكزا إلى الدين والعقيدة دون أن يقيم الدين عائقا دون رُقي الدولة واطراد حضارتها ، بل كان الدين من أكبر عوامل الرقي فيها .

– 7– **ثقافة التسامح الديني** : الذي لم تنطوعليه ثقافة قامت على دين قبلها ، ولا بعدها. فهي من أشد ما عرف التاريخ تسامحا وعدالة ورحمة وإنسانية ، هذا ما صنعته الثقافة الإسلامية الحقة و لنا في ذلك عشرات الأمثلة ، وحسبنا أن نعرف أن هذه الثقافة تنفرد في التاريخ بأن الذي أقامها دين واحد ولكنها كانت للأديان جميعا .

–8– **ثقافة متكاملة ومتناسقة** : والثقافة الإسلامية لم تترك أمرا من أمور الدنيا والآخر ة، ولا فعلا من أفعال الإنسان ولا تصرفا من تصرفاته ولا اتجاها من اتجاهاته إلا أعطته حكمه الشرعي ، ووضعته في ميزانه الحقيقي وجعلت كل ذلك مرتبطا بالعقيدة الإسلامية برباط وثيق محكم[63] ، قال تعالى : ﴿وَنَزَّلْنَا عَلَيْكَ الْكِتَابَ تِبْيَانًا لِكُلِّ شَيْءٍ﴾[64].

فهذا التكامل كان من خصائص هذه الثقافة ومميزاتها البارزة ، و هو أمر أساسي فيها لأن الإنسان بغرائزه وحاجاته العضوية كل لا يتجزأ فمن الضرر البالغ معالجة جانب من شؤون حياته وترك جانب آخر، فهي بذلك ثقافة منسجمة، ولا يوجد في الشريعة الإسلامية جانب

63 – ينظر عبد الكريم عثمان – المرجع السابق – ص 78 بتصرف
64 – ســـــــورة النحـــــــل الآيـــــة 89

يهدم جانبا ولا قيمة تعارض قيمة ، ولا حكما يعطل حكما آخر أو يتناقض ويقف دون تنفيذه والقيام به.، بل نجد كل حكم يؤيد الآخر ويدعمه[65].

إنَ الثقافة بهذه الخاصية تجعل الإنسان يجمع بين الجهاد والمحراب وبين التجارة والسياسة, وبين الإمارة والفقه،وبين الطب والأخلاق الإيمانية ، وبين العزة والتواضع . لذا فهي أحق بالبقاء وطول الحياة.

– **9** – **<u>ثقافة إيجابية</u>**[66] : أي معطاءة فهي مصدر لكل خير يحدث أثارا طيبة ملموسة في حياة معتنقيها ,فهي تدفع الإنسان إلى العلم والعمل والتخلق بالأخلاق الحسنة وتغرس في النفس التعاون والإيثار ، وتخرجه من المجهود الفكري وتدفعه إلى التفكير العميق المستنير والتأمل والتدبر وتدفعه إلى القوة والعزة ، هذه الثقافة تشعر الإنسان الملتزم بها بضخام ة مسؤوليته وبأهميته في الحياة الدنيا،وأنه لم يخلق عبثا ، فهو ذلك الإنسان الذي تراه مؤمنا عابدا، عاملا مفكرا محبا للخير مفزعا إليه، كارها للشر منفرا منه يتعاون على البر والتقوى لا على الإثم والعدوان .

– **10**– **<u>ثقافة ذات قيم و مثل سامية</u>** [67]: إن الثقافة الإسلامية مبنية على الإيمان بالله واليوم الآخر وهذا الأساس للثقافة الإسلامية هو أقوى دوافع الخير لوجود القيم والمثل في الحياة ، هي القيم لها وزن واعتبار لا تنحني أمام مصالح الفرد و فوائده المادية ، و لا توزن بالمادة لأنه لا يوجد معيار للمقارنة توضع فيه . القيم كشرف في كفة والمادة في كفة أخرى ، وهذه المعلومة لدى سائر المفكرين والعلماء الذين يبحثون في الأخلاق والقيم، فهم يجمعون على أن هذه القيم التي لا تخدشها المصالح لا بد أن تكون مرتبطة بالدين ، أما الثقافات الأخرى التي لا تعترف إلا بالدافع المادي للقيام بالأعمال ، وتستبعد أي دافع روحي ومعنوي لدى الإنسان، فإنها تهبط بالإنسان إلى درك لا يليق بالإنسانية فليس فيها إلا المتاع المادي فلا قيم ولا مثل ولا أخلاق . فالثقافة الإسلامية بهذه الخصيصة حقيقة جديرة بطول البقاء والحياة .

---

[65] – ينظر سليمان الخطيب–أسس الحضارة الإسلامية – دار العلم – ط2– دمشق– 1980– ص 36

[66] – المرجـــــــع نفـــــــــه ص 37

[67] – ينظر كذلك أنور الجندي كتابه – الثقافة العربية الإسلامية أصولها وانتمائها – دار الكتاب العربي 1982 – ص

* **تعليق** – هذه بعض خصائص الثقافة الإسلامية التي تفردت بها عن سائر الثقافات الأخرى ، حيث امتازت بالشمولية والتنظيم لجميع شؤون الحياة مع قدرة إعطاء الحلول لجميع المشاكل والوقائع بتوازن وترابط وتكامل وتناسق وعطاء إيجابي خيّر ، ونظرة إنسانية ورسالة عالمية خيّرة وقيم ومثل دونها لا تكون الحياة إلا شقاء . فثقافة هذا شأنها وتلك خصائصها تجعل منها القضية المصيرية للعالم أجمع ، وضرورتها للحياة الكريمة العزيزة أشد من ضرورة الطعام والشراب , لذا كان على المسلم الاستجابة إليها والعمل بها . قال الله تعالى : ﴿يَاأَيُّهَا الَذِينَ اَمَنُوا اِسْتَجِيبُوا للهِ وَلِلرَسُولِ إذَا دَعَاكُمْ لِماَ يُحْيِيْكُم﴾[68].

تعريف الطبيب : هو الشخص الحائز على درجة أو شهادة علمية طبية من سلطة أوجهة معترف بها تؤهله لممارسة ووقاية وعلاج وتخفيف الأمراض أو معالجة ما يمكن علاجه من الآثار الناجمة عن العنف والحوادث سواء كان ذلك لدى الإنسان أوالحيوان.

الممارسة الطبية: مهنة الطب علم و فن فالعلم يأخذه الطالب في الكلية و يستمر يزداد منه أثناء حياته و الفن يكسبه بالخبرة و كثرة التجارب و العمل.

و هي معرفة كذلك أكثر من أن تكون صناعة فالحرفة تسعى لخدمة الزبون و هذا مقياس النجاح عندها و ليس هدفها جمع المال على حساب الزبون.

الطب في الاعتبار الشرعي

لا شك أن الطب يعتبر وظيفة شرعية وواجبا كفائيا يعاقب الكل على تركه و يسقط عنهم بقيام بعضهم به و يؤيد ذلك ما روي عن الصادق عليه السلام قال:"لا يستغني أهل كل بلد عن ثلاثة يفزع إليه في أمر دنياهم وآخرتهم، فإن عدموا ذلك كانوا همجا: فقيه عالم ورع، و أمير خير مطاع، و طبيب بصير ثقة ".

رسالة الطب :

و زيادة على كون الطب مسؤولية دينية فإنه ضرورة اجتماعية إنسانية و رسالة أخلاقية و مسؤولية عقلية:

---

[68] – ســـــورة الأنفال الآيـــة 24

1- هو ضرورة إنسانية اجتماعية حيث يفترض في الإنسان أن يساهم في مسيرة الإنسانية لتحقيق أهدافها و تطلعاتها و أملها بنشر السعادة و الهناء و أن تختفي كل عوامل و مظاهر الشقاء و التعب و العناء.

2- مسؤولية عقلية: حيث لابد منه لأجل بقاء النوع الإنساني.

3- رسالة أخلاقية: حيث تعبر عن سمو وكمال نفسي يرضي النفوس و يطمئنها و يريحها.

ثامنا : المنـــــاهج المتبعة:

إن المنهج سواء بمعناه الواسع أو الضيق هو الإطار النظري الذي يوجه الباحث نحو المعلومات الواقعية التي يحتاجها في التحليل والتفسير. وتعدد المناهج في العلوم الاجتماعية بتعدد المواضيع، ونادرا ما تعتمد الظاهرة الاجتماعية على منهج واحد، نظرا لمرونتها وارتباطها بالمكان والزمان.

لذا فإن القضايا – زرع الأعضاء ، الإنجاب الصناعي ، أطفال الأنابيب ، الاستنساخ ، الإجهاض ، الهندسة الوراثية ، التجاوزات التي تحدث أثناء العمليات القيصرية ...الخ. قضايا مرتبطة ببعضها، وتمس بشكل مباشر أو غير مباشر صميم الوعي الإسلامي، وأخلاقيات المهنة الطبية والممارسة اليومية في مجتمعاتنا الإسلامية.

ولنبين كيفية التعامل مع هذه القضايا ، ومدى تأثير الثقافة الإسلامية والوعي الديني الأخلاقي في ممارسة الطبيب المسلم في مجال تخصصه . وللوقوف عندها، وإبراز ما يمكن من أخطاء وتجاوزات، كان لابد أن يتبع المناهج الثلاثة التالية : المنهج الوصفي التحليلي و المنهج التاريخي ومنهج دراسة الحالة والمقابلة الحرة .

1- :المنهج الوصفي التحليلي :

يتجسد كما سبق ذكره في التحليل الشرعي والقانوني والنظم الدولية في هذه الظاهرة و ماهية الثقافة الذاتية الإسلامية والأخلاقية للطبيب المسلم في تطبيق تخصصه، والتي يستند إليها في ممارسته لمهنته والضوابط التي يتحرك في حدودها.

2- : المنهج التـــــــــاريخي:

استعنتُ كذلك بالمنهج التاريخي من أجل الوقوف على التطور التاريخي للمبادئ والقواعد الأساسية والقوانين والنظم الدولية والإنسانية، والتنويه بالجذور التاريخية لتتطور العلاقة بين الأخلاق والطب وإعطاء بعض النماذج للقواعد والنظم الأخلاقية والإسلامية للطب عبر العصور وفي بعض الحضارات ، والدور الذي لعبته الشريعة الإسلامية في ضبط هذه المهنة الشريفة .

3- : منهج دراسة الحالة والمقابلة الحرة: هو المنهج الذي يتجه إلى جميع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة سواء كانت فردا أو مؤسسة أو نظاما اجتماعيا أو مجتمعا محليا، أو مجتمعا عاما[69] ، وهو منهج يتناسب والدراسة الحالية في كونه يعتمد على مصادر متنوعة كالملاحظة واستخدام الوثائق والسجلات والقرارات والقوانين وإجراء المقابلات الحرة [70] مع الأطباء ، والممرضات والقابلات والطاقم الإداري في بعض الحالات.

أيضا منهج دراسة الحالة ساعد في اختيار بعض المؤسسات والتركيز عليها كونها نموذجية (المستشفى، والمصحة والعيادة) والنتائج المتحصل عليها تم تعميمها على باقي المستشفيات والمصحات والعيادات لأنها متشابهة في نواحي متعددة ، كما ساعد الباحثة في استخدام طرق متنوعة حسب الظروف والحاجة الخاصة بالموقف

---

[69] - ينظر عبد الباسط محمد حسين – أصول البحث الاجتماعي- مكتبة وهبة – ط2 (دت)– القاهرة- ص 24

[70] - مارتن دنسكومبي – ترجمة أحمد ظافر محسن – البحث الجيد دليل لمشاريع البحوث الاجتماعية –منشورات ELGA - ص 46 ص47

الفصـــــل الثـــــاني

الثقافة الأخلاقية الإسلامية وعلاقتها بالطب تاريخيا

أولا: التطور التاريخي للعلاقة بين (الثقافة , الثقافة الإسلامية) والطب :

1. _ الثقافة الأخلاقية الطبية عبر التاريخ
2. _ الثقافة الأخلاقية الطبية في الديانات السماوية و بعض الحضارات
3. _ الثقافة الأخلاقية الطبية في العصور الحديثة
4. _ العلاقة بين الثقافة و الفرد و المجتمع

ثانيا: ثقافة وأخلاق طبية عالمية وإسلامية :

أ :الثقافة الأخلاقية العالمية

1- النظريات والمبادئ الطبية العالمية

2-قواعد الأخلاقيات الطبية العالمية

3 -قوانين الأخلاقيات الطبية العالمية

ب : أخلاق وثقافة الطب الإسلامي:

1ب- المقاصد الشرعية للطب وطب النساء

2ب - القواعد الشرعية للطب وطب النساء

3ب - الضوابط الفقهية للطب وطب النساء

ثالثا:- أخلاقيات وآداب إسلامية تتعلق بالطب وطب النساء

1- مواصفات الطبيب المسلم

2 -واجبات الطبيب نحو المريض

3-واجبات الطبيب نحو المجتمع

أولا: التطور التاريخي للعلاقة بين (الثقافة ، الثقافة الإسلامية) والطب

1- **الثقافة الأخلاقية الطبية عبر التاريخ** : يشكل تاريخ الطب وأخلاقه وفلسفته موضوعا مركزيا في الفكر العلمي الآن ..وتاريخ الطب {مع أول إنسان تألم وأول إنسان اجتهد لكي يخفف من آلام وبذلك يلتقي تاريخ (فن المداواة) مع كل من تاريخ العلم وتاريخ الإنسان ، لتصبح كل ممارسة تستهدف تخفيف آلام الإنسان –سواء كانت سحرية أو دينية أو علمية – جزءا أساسيا من تاريخ الطب، وتؤكد هذه النظرة الشاملة لتاريخ المعاناة البشرية، وتاريخ مقاومة الإنسان لهذه المعاناة .

الإيمان بأن الطب الذي بدأ سحريا[71] ثم أصبح ممارسة علمية تقوم على الملاحظة والتجربة ، لا يمكن أن يتطور بمعزل عن التطور السياسي والاجتماعي والاقتصادي والثقافي ، لذا يتضح الارتباط جليا بين التطور وذلك التحول، إضافة إلى أن الطب الغربي الحديث ذا الطابع العالمي ليس نتاجا خالصا لجهود الغرب وحده[72] ، بل هو نتاج الجهد التراكمي لكل الشعوب، في كل مراحل التاريخ ، حيث أسهم كل شعب بحصته من المهارة ونصيبه من المعرفة ولمسته من الثقافة في إرساء دعائم هذا الفن الذي لا يعالج وفق منظومته سوى ثلث البشرية فقط ، بينما يعالج الباقون وفق مبادئ ومناهج شديدة التباين ، لكنها جميعا تهدف إلى تخفيف الألم ورفع المعاناة عن الإنسان .

لا يقدم علما (الباليوباثولوجي ولا الباليونتولوجي)[73] مشتركين – في غياب النصوص– أي وثائق تسمح لنا بمعرفة كيف كان الإنسان يطبب نفسه في العصر(10.000 إلى 4000 قبل الميلاد)[74].وهل كان يستخدم الأدوية–مثلا– ؟ لا يمكن الإجابة عن ذلك ، مع إمكانية التأكد من خلال الهياكل العظمية المكتشفة أنه كانت محاولات عديدة تتمثل في (مداواة الكسور والأمراض المتعلقة بالعظام ، كما كانت محاولات أخرى تتعلق بالأمراض العصبية كالصرع والشلل . وهل كانت الثقوب المكتشفة على مجموعة من جماجم البشر في ذلك العصر لها

---

71 – ينظرجان شارل سورنيا – تاريخ الطب من فن المداواة إلى علم التشخيص – ترجمة إبراهيم الباجيلاتي – مطابع السياسة – الكويت – يناير 1978–1990– ص 9–ص11 وما بعدها .

72 – ينظرمصطفي السباعي –من روائع حضارتنا. – ص 138, 139

73 – الباليوباثولوجي (paleopathologie) هو علم دراسة أمراض ما قبل التاريخ , أما الباليونتولوجي (paléontologie) فهو علم دراسة الحيوانات والأشجار القديمة والمتحجرة

74– ينظر جان شارل سيروينا – المــرجع السابق– ص 10

علاقة بقصد إنسانه في محاولة منه لعلاج بعض الاضطرابات العقلية) [75] ؟ هذه الأسئلة وأسئلة أخرى كثيرة غيرها ستظل دون إجابة ، وهل يمكن استخلاص – طب ما قبل التاريخ – المصطلح اليوم أكثر غنى بالمعاني ، لكن وعلى الرغم من ذلك فقد حدث ذات يوم في الماضي البعيد جدا. إن أناسا متخصصين ساعدوا أناسا آخرين مجروحين أو مرضى التجئوا إليهم طلبا لإشارة محددة تخفف من آلامهم .

إذن، أيحق أن يطرح السؤال التالي: أين يبدأ تاريخ الطب؟ مع بدايات الطب العقلاني المؤسس على مبادئ ومناهج وتقنيات انتهت بأن أصبحت هي ذاتها الطب الغربي في القرون الأخيرة؟! وقبل ذلك في التاريخ ، مع ما يعرف بالطب الغربي التقليدي ؟ ليس هنالك سوى معلومات قليلة عن (المتخصصين) الأوائل، الذين حملوا على عاتقهم مهمة تسكين آلام رفاقهم الذين عانوا الألم والحمَى والجروح ، ولقد استعار الطب الأول– كما يقال– الكثير من السحر قبل أن يصبح كهنوتيا ثم بعد ذلك علميا ، لكن كل مسمى من هذه المسميات يستحق إيضاحات أكثر عمقا، لأن الدلالة الشائعة لكل منها لا تتطابق على الأرجح مع خوف الإنسان الممتد عبر آلاف السنين من المرض والمعاناة ،ولكن موضوع التعمق في هذه المصطلحات تعمقا تاريخيا دقيقا ليس بالموضوع المباشر دراسته ، وليس هو ما يشغل الذهن، وإنما أمر آخر يتعلق به وبأحد تخصصات الطب والرعاية الصحية عموما ومدى تطور ارتباطها بثقافة الأخلاق في هذا الميدان والعاملين فيه تاريخيا ،

حيث يعتقد الاهتمام بالصحة العامة ، ومعرفة طرق الوقاية من الأمراض من سمات الحضارات وأبرز ما في هذه السمات: العناية بصحة الأم وما له علاقة بحملها ، كما يجوز اعتبار الأمراض النسائية والولادة من أول الأمراض التي عانى الإنسان منها فقد مارست المرأة بتجربة الولادة ومرت بمخاطرها منذ وقع الاتصال بينها وبين الرجل قبل ملايين السنين ، ولا بد أنها قد أصيبت بالالتهابات المهبلية منذ ذلك التاريخ مثلما تصاب بها نساء هذا العصر ، وقصص النساء الفرعونيات الملكيات لا تبتعد عن هذه المناسبة بالذكر ، فقد توفيت الكثيرات منهن إثر ولادة عسيرة سببت لهن تمزقات واسعة في أنسجة الحوض، فعانين الكثير في أيام نفاسهن قبل أن يلفظن أنفاسهن الأخيرة . والقصص التي نتكلم عنها حديثة العهد بالنسبة لحساب التاريخ ، وأنهن قد عشن في عهد كان الإنسان فيه

---

[75] – شريط تلفزيوني وثائقي أذيع على قناة المجد الوثائقية بعنوان تاريخ الحضارات الإنسانية

يتمتع بشيء من الطب والتداوي[76] . أما الأمهات اللاتي عشن قرونا قبل الحادث المذكور، حيث ليس فيه ما يعرف عن وسائل العلاج والشفاء ، فلا بد أن يكن قد قاسين أنواع الأمراض النسوية وأشدها إيلاما وفتكا بالجسم ، فتنفق المرأة حياتها بسببها كما تنفق حياة الحيوانات والبهائم[77] .

– كما كان الإنسان القديم يجهل سر تكوين الجنين في بطون الأمهات ، ويعتقد أن الأرحام ما هي إلا أجواف يسكنها الجن وتحوم في داخلها الأرواح الشريرة ، وأعتبر الحبل بهذا السبب سفاحا من عمل الشيطان وأن الحامل آثمة ووقحة [78] ، وأن المخاض بما فيه من أوجاع وأخطار ما هو إلا كشف عن خطيئتها وأسلوب عن إعلان التوبة والتكفير عن ذنبها، وعلى هذا الأساس كانوا يودعون الماخض في مغارة أو كهف ويسدون مدخله عليها بأغصان الشجر أو الحجارة , ويتركونها وحيدة فتموت أو تحيى تبعا لرضى الآلهة عليها . ومر الزمن واكتشف الإنسان أن الحبل ليس من صنع الأرواح الشريرة بل حصيلة امتزاج دم الحيض بمادة ذكرية من الرجل . مستدلا على ذلك من أن المرأة التي لا تحيض لا تملك القدرة على الإنجاب ، وهكذا صار الحيض موضوع بحث في صفات المرأة المخصبة ، واختلقوا قصة لتفسير دورتها الشهرية ، فيها مدلول أخلاقي وإشارة إلى علاقة الحيض عند المرأة بدورة القمر في السماء[79]. حيث يعرف اليوم أن هناك ثمة علاقة زمنية بين القمر في دور(المحاق)[80] ووقت انحدار دم الحيض عند النساء . ولا تزال بعض القبائل المنقطعة عن العالم في الجزر النائية ، أو الأماكن المنسية في أعماق الغابات تؤمن بكثير من المعتقدات الطبية التي لا يقبلها العقل ، وتمارس القبالة بطرق غريبة لا تخلو من غريزة الفهم والتماس أفضل الطرق الممكنة في التوليد [81]، ولا غرابة إن كانت تلك الطرق قد انحدرت إليهم من أسلافهم الذين عاشوا في عهود غاية في القدم ، وأساليبهم في التوليد – بأي حال– ليست خالية كليا من معرفة موقع الجنين في الرحم وكيفية انزلاقه في المسلك

---

76 – Jour. Gyne . & obst . Brit. Emp. 1936 p 218

77 – مقال علمي بقلم رنية لامات – التشخيص للهرمونات الإنسانية – سنة 1952 (نشرته صحيفة بشركة مصرية) , عن طريق الأنترنيت

78 – عبد اللطيف البدري – الطب عند العرب وغيرهم فبل التاريخ– دار الحرية للطباعة – بغداد – ص 05

79 – رنية لامات – المـــــرجع السابق – 12

80– **المحاق:** سواء بكسر أو فتح أو ضم الميم هي آخر الشهر القمري , وقيل ثلاث ليال من آخره –مادة محق – القاموس اللغوي ص715

81 – الشريط التلفزيـــــوني السابق الذكر

الولادي ، فيضجعون الماخض على سطح طاولة ويربطونها عليها ، ثم يقيمون الطاولة على جانبها الضيق لتتدلى الماخض منها ، بعد ذلك يهزون الطاولة من جانب إلى جانب ومن أعلى إلى أسفل ، لتعمل هذه الحركات على انحدار الجنين واندفاعه من داخل الرحم إلى الخارج ، فإذا فشلت هذه الطريقة في توليد الماخض ، أثاروا الفزع فيها ليزيدوا من شدة طلقها ، وذلك بافتعال حريق في حجرتها فتنهضها فازعة وتركض هاربة من ألسنة النيران ، أو أن أحد من الفرسان يخب جواده باتجاهها . فتهب طالبة النجدة من حوافر الجواد القاتلة [82]

إن التطبيب في هذا الاختصاص المتعلق بجميع الأمراض النسائية وطرق التوليد التي ذكرت بجميع أشكالها ومراحل تطورها ألم يكن القائمون عليها من أطباء وقابلات ومولدات أمام مشكلات وأخطاء تنتج عن ممارساتهم في الميدان تتعلق بشكل أو بأخر بثقافة هؤلاء القائمين وأخلاقهم كل حسب بيئته ومحيطه الذي يستقي منه معارفه ومكتسباته، ولم يبق الأمر مقتصرا على هذه الممارسات فحسب، بل تعدى الأمر إلى قضايا أكبر وأخطر تشمل تخصص طب النساء و الطب في التخصصات الأخرى والتي يواجهها العلماء والأطباء والعاملين في هذا الميدان ، مشكلات تثير حيرتهم وتدفعهم إلى البحث عن إجابا ت لتساؤلاتهم، وقد ازدادت هذه المعضلات الأخلاقية حدة، نتيجة التطورات المتلاحقة في الطب ، رغم أن التقدم العلمي والتكنولوجي قد أتاح للأطباء المساهمة في حل مشكلات قديمة كانت مستعصية كمشكلة: العقم- مثلا- وذلك عن طريق حل مؤقت هو-أطفال الأنابيب - وكذلك التحكم في الجينات الوراثية للحصول على أنواع مختلفة من الدواء كالأنسولين , والكشف عن الكثير من الأمراض الوراثية التي كانت غير معروفة في عصر سابق (الهندسة الوراثية)، كما أصبح بإمكان الطب إرجاء موت الإنسان عن طريق الأجهزة المختلفة- للإنعاش الصناعي , التكنولوجيا الطبية ... إلخ -ولكن مثل هذه التطورات كان لا بد لها من أن تثير تساؤلات أخلاقية سواء أمام العاملين في مجالها ، أو حتى أمام الباحثين خارج نطاقها كالفلاسفة وعلماء الدين والسياسيين وعلماء الاجتماع وعلماء النفس ، بل كذلك أمام رجل الشارع ، مما أدى إلى بروز (الأخلاق الطبية) [83] في عصرنا الحاضر

---

[82] - William- devils . doctors. Drugs (poper cover)n.y.

[83] - ينظر خالد علي حربي - الطب والخطأ, منشأة المعارف الإسكندرية- ط 1 , 2003- ص44

وتفرض نفسها على ساحة الفكر الإنساني ، (فقد ظهرت مجموعة كبيرة من المجلات ومئات الدوريات والمقالات ، و ألآلف المحاضرات بحيث أصبح من الصعب سواء بالنسبة للأطباء أو المفكرين أن يتجاهلوا هذا الموضوع ، أو يتغاضوا عن القول أن –الأخلاق الطبية – تشكل جانبا هاما من حقل دراستهم)[84]

لقد أصبح الأطباء– ولأول مرة منذ زمن بعيد – يهتمون بإيجاد حلول للمعضلات الأخلاقية التي تواجههم ، بعد أن مر زمن طويل كانوا يمارسون فيه أعمالهم بهدوء ودونما عقبات، انطلاقا من الأخذ بالمواثيق الطبية كما هي وعلى نحو حرفي ، أما الآن فقد ظهرت مشكلات جديدة لم تكن موجودة من قبل، تصطدم على نحو واضح بالمواثيق القديمة أو العادات الأخلاقية السابقة ، إذ لا يمكن أن ينطبق عليها ما هو معروف حتى الآن باسم (قواعد الأخلاق الطبية في صورته التقليدية)[85].

2_ (1) – **<u>الثقافة الأخلاقية الطبية في بعض الحضارات</u>** : لقد حاول الإنسان منذ نشأة الحضارات أن يضع قوانين تحدد سلوكه و معاملاته حماية للمجتمع من التدهور، وكان من بينها :

أ : **<u>الأخلاق الطبية (الطب و طب النساء) في الحضارتين البابلية والمصرية</u>** [86]: تعتبر حضارتي وادي النيل وبلاد الرافدين أقدم الحضارات أثريا وهما تتنافسان في القدم وتشتركان في كثير من السمات المدنية والحضارية والتي شملت كل جوانب الحياة العلمية حتى الطب وطـــب النساء – من أمراض نسائية وتوليد – الذي كان له النصيب الأوفر في تاريخ البابليين والآشوريين ، فكان أن وضعت شريعة (حامورابي ملك بابل 2100 ق.م) نصوص قانونية مشددة تحدد أجور الأطباء وتحمي المريض ، وقد كانت هذه القوا ني ن تراعي الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية معا، و تعتبر الطبيب مسؤولا مسؤولية كاملة عن أي ضرر يلحق بالمريض أثناء علاجه [فإذا تسبب طبيب أثناء جراحته في موت مريض أو

---

84 – Voeotch .R . (Theory of . Medical E thics) . Basic Books I NCpublish .. ers .. New York 1981 . p 3

85 – ينظرخالد حربي – المـــــرجع السابق – ص46

86 – ينظر جان شارل سورينا –المرجع السابق – ص مابعد 18 بتصرف

فقد عينا من عينيه أو أتلف أي عضو آخر من أعضائه قطعت أصابع الطبيب][87] أما أجور العلاج فقد كانت تراعى فيها الحالة الاقتصادية للمريض بحيث يدفع الفقير أقل مما يدفعه الغني.

{لقد كان القدماء في بابل يهتمون بحياة الإنسان بكل صورها، حتى إنهم اعتبروا الانتحار أو القتل ، ولو كانت الأسباب إنسانية جريمة يعاقب عليها القانون، لذلك كانت المرأة التي تحاول إجهاض نفسها يحكم عليها بالمـــوت الخازوق [88] ولا تدفن جثتها}[89]، وهذا ما ثبت في ممارسة المصريين في (إسقاط) الحمل، فلما تجاوز الأطباء حد الاعتدال في ممارستها أصدر حكام بابل أمرهم بمنع إجراء هذه العملية وفرضوا عقوبات صارمة على فاعلها [90]، أما إن كان فاعل الإسقاط هو المرأة الحامل نفسها فتقتل بالطريقة سابقة الذكر ينفذ في طول بدنها ويرمى جسمها في الفلاة لتنهشه الطيور والهوام [91]، كما توسعوا في مجال تحديد جنس المولود قبل ولادته وكذا سلامة الولادة وتطوراتها وحظ الوليد من الحياة.

كل هذا حفاظا على سلامة الحامل ووليدها، فلا حاجة لتأكيد أن (القبالة) كانت من المهن الشائعة والضرورية في كل من الديار المصرية وما بين النهرين ، سواء كان التوليد تمارسه الماخض نفسها أو له من يختص به من النساء ، فلا بد وإن كان في القبالة طرائق في التوليد يمكن أن نقول أنها لا تخلو من لمسات فنية تعتمد على قواعد علمية وأخلاقية مستمدة من الخبرة الطويلة للممارسة، ومما يذكر عن الطرائق[92] التي كانت تستخدمها القابلات في بابل وهي نفسها الطرائق التي تستخدمها القوابل في هذه الأيام، توارثا عن قوابل ما يزيد على أربعين قرنا من ذلك التاريخ ، و ورد في شواهد التاريخ البابلي ما يحمل الظن على أن تلك الشعوب قد مارست العملية القيصرية، كما يذكر أن الهنود القدماء قد مارسوها أيضا [93]

---

87 – – ينظر –ول ديورانت (قصة الحضارة) – ج2 –ترجمة محمد بدران. مطابع الدجوي , القاهرة 1971 – ص209

88 – **الخازوق :** عمود طويل محدد الرأس يدخل في دبر المجرم فيموت عليه – ج خوازيق . ومنه فعل خوزق في كلام المولدين – مادة **(خزق)** القاموس اللغوي ص 162

89 - Voeatch . R : op . cit p . 56

90 – Sigerst . A HIST . MEDC . (Oxford vol . (1) p / 429

91 – المرجـــــــع نفســـــه ص429

92 – الطريقة هي: أن يطلب من الماخض الإمساك بحبل يتدلى من سقف الحجرة , وتسحب عليه بثقل جسمها بينما تقعد القابلة من خلفها أو من أمامها وتضغط براحتي يديها على قمة الرحم المنتفخ في بطنها , والحبل المذكور هو مايربط في سرير الحامل عند بعض القبائل حتى في أيامنا هذه

93 – Green Armytag . Trepicol . Gyneco /calcutta 1929 . p. 25

حينذاك، فتعتبر فكرة استخلاص الجنين عن طريق شق البطن خطوة تشريحية جراحية لها دلائلها المهمة في تقدم علم أمراض النساء والولادة، و بردية (كون) المصرية التي كتبت عام 1950 ق.م قد اختصت بمواضيع الأمراض النسائية وما يتعلق بممارسات المختصين بها[94]. كما اختص (بمر) الفرعونية أطباء بهذا الموضوع دون مواضيع الطب الأخرى ، واختفت فكرة الاختصاص من التطبيق طيلة القرون الأربعين التالية حتى ظهرت بوادرها في العصور العباسية المتأخرة . كما لم تعرف امرأ ة طبيبة تعمل في هذا الاختصاص في ما بين النهرين أو مصر، أما في الهند فعرفت في أواخر حضارة وادي السند (– 100ق.م– طبيبة باسم (روسي) كانت تعمل في الأمراض النسائية والولادة كما كانت تعمل في طب التجميل أيضا)[95] . أما الزرادشيون في فارس فقد كانوا يقدسون حياة الإنسان و الحيوان معا (لذلك كانت هناك قوانين مشددة حول العناية بالأنثى خلال فترة حملها سواء من البشر أو الحيوانات)[96]. ومما يلفت النظر بالنسبة لهذه الشعوب أنها: بقدر ما كانت تهتم بصحة الإنسان وتقدس حياته فإنها كانت تضع ألوانا من التفرقة بين البشر ، إذ لم يكن يسمح للطبيب أن يزاول مهنته إلا بعد أن (يبدأ حياته الطبية بعلاج الكفرة والأجانب، ويقضي الطبيب المقيم سنة أو سنتين في التمرن على أجسام المهاجرين والكفرة) [97]، وكأن هؤلاء فئران تجارب، فإذا مات منهم ثلاثة أثناء علاجه لهم منع من ممارسة الطب إلى الأبد، وإذا نجح في علاج هذه الفئة من البشر كان ذلك دليلا على أنه اجتاز التجربة بنجاح، ومن ثمة يحق له ممارسة الطب وعلاج المرضى من المؤمنين التابعين لديانة الزرادشتية، أو كما يطلق عليهم عباد ‹أهورامزدا›.

ب : الأخـــــلاق الطبية (الطب والطب النسوي) في الحضارة اليونانية[98] : ولكن القوانين سابقة الذكر زالت بزوال الحضارات التي تمثلها أما القواعد الطبية التي استمرت إلى حد بعيد في الأوساط المختصة حتى عصرنا الحاضر، فيعود تاريخها إلى المرحلة الذهبية من العصر اليوناني أثناء حكم السلالة الكلدانية ببابل ، في مابين القرن السادس والثالث قبل

---

94 – Clendening . Sourse . MED. History . N. Y. P . 1

95 – ينظر لأبــن أبي أصــيبعة كتابه – عيون الأنباء في طبقات الأطباء –عن إسحاق بن الرهاوي – دار مكتبة الحياة – بيروت – 1385 هــ 1925 م – ص 474

96 – Voeatch . R : op . cit p . 57

97 – ينظرول ديورانت – المرجع السابق – ص 446

98 – ينظر جان شارل سورينا (ترجمة د: إبراهيم البجلاني) – المرجع السابق – ص 58 –59

الميلاد ظهرت بوادر الحضارة وحصلت بين الشعبين العربي واليوناني المتجاورين على حدود آسيا الصغرى اتصالات من نوع خاص ودخل فيثاغورس[99] الذي لاحظ العدد أربعة والعدد سبعة وربطهما بالعالم المحيط به و عالم المرأة، خصوصا الصحي.

وفي القرن السادس قبل الميلاد أو قبله بقليل ظهرت مدرسته في جزيرة (قنيدس) ثم أخرى في (قوص) القريبتين من الشاطئ الغربي لآسيا الصغرى واشتهرت جزيرة قوص لانتساب أبقرا–أبو الطب– إليها . حيث ولد ودرس الطب في مدرستها ومارسه في ساحاتها قبل أن ينتقل إلى أثينا، فوضع ((أبقراط))[100] خلالها ((قسمه الطبي الشهير))[101].وهو قسم وضع لتحديد سلوك الطبيب وأخلاقياته . وتدور أهم بنوده حول المحافظة على حياة المريض في جميع الحالات (... لن أعطي أي دواء مميت لأي شخص يطلب مني ذلك، ولن أقترح استخدامه ... سأحافظ على المريض وأبعد عنه أي أذى أو عدم إنصاف)[102] لقد كان هذا القسم متفقا من حيث تحريم قتل المريض مع مجموعة من القواعد (الفيتاغورية) التي وضعت أيضا في نفس العصر، لتحديد سلوك الطبيب وتحديد علاقاته بزملائه ومرضاه.كما اشتهرت قنيدس بدراستها للأمراض النسائية والتوليد، وتعتبر مدرستها أول من تدارس موضوع أمراض النساء كاختصاص في تاريخ الطب عموما.

مرت فترة بين القرن السادس والرابع ق.م في حياة مقدونيا واليونان كانت فيها المرأة الحامل موضوع بحث من قبل الحكام والأطباء على السواء ، إذ كانت أثينا يومئذ مهتمة أيمَا إهتمام بتهيئة نفسها عسكريا وذهنيا لصد غارات الأعداء ، وهذا ما جعل فكرة زيادة عدد السكان لتوفير القوة البشرية وأن ينشئوا الأطفال على التحلي بالقوة والبطولة ، حيث أفتى كبير فلاسفتهم أرسطو المتوفى سنة 322ق.م بإسقاط الحمل للأمهات الولودات (كثيرات الأولاد) حتى تتفرغ الأم لرعاية وتهذيب أقل عدد من الأطفال للحصول على الأنموذج العسكري :

---

[99] – فيثاغورس هو عالم يوناني من مواليد صور أوساموس، **رحل** إلى مصر فاتصل بعلماء منفيس ثم هجرها إلى بابل وفيها تعلم الحساب والموسيقى وأخيرا رجع إلي كوروتون في جنوب إيطاليا وفيها أسس مدرسته الشهيرة باسمه

[100] – ينتمي أبقراط إلى الطبقة الثرية للمجتمع الريفي بذلك العصر . أقام في مصر وسيتيا (Scythie) – جنوب روسيا الحالية – , وطاف بعدة مقاطعات إغريقية , ويقال أنه رفض علاج ملك الفرس عدو الإغريق رغم المكافأة المغرية ,. أنجب عددا من الأبناء اشتغل بعضهم بالطب , وكون عددا لايحصى من التلاميذ الذين , بعد أن أصبحوا مؤرخين أذا مجده حول البحر الأبيض المتوسط

[101] – ينظـــــر الملاحق ص 49

[102] – Lewis . MA: Law & . Ethics in the Medical . office . F . A . Davis . company Philadela delphia . 1983 .p 115

المرغوب فيه[103] ،كما أفتى حكامهم بقتل الأطفال الذين لا يحملون دلائل النباهة والذكاء أو اللياقة البدنية لحياة العسكريين [104].

فبديهي أن تنجز عملية الإسقاط على أيدي ذوي المهن الطبية، وإذا كان الانتحار بالسم شائعا يومئذ و الأطباء أقدر الناس في تحضير السموم القاتلة، لذا فإنه يحسب أن قتل الأطفال كان يتم بالسم وعلى أيدي الأطباء أيضا، ويبدو أن عمليتي الإسقاط والقتل بالسم قد كثر استعمالهما، أو أسيئ استعمالهما، فارتأى عقلاء البلد: أمثال (فيثاغورس) إيقاف عملية الإسقاط وقتل الأطفال وإعطاء السم بصورة عامة وعشوائية. ويحتمل كثيرا أن فقرتي الأدوية (المجهضة) والسموم القاتلة (..لا أصنع السم لأحد .. و لن أساعد أي امرأة على الإجهاض حتى لو كان فيه علاجا لها)[105] قد ألحقتا بقسم أبقراط – بعد موته لا أثناء حياته– من قبل معتنقي أراء فيثاغورس.

كما يبدو أن المرأة قد استردت حقوقها الطبيعية في العصر الأبقراطي، فخصها الأطباء اهتماما بصحتها وصحة جنينها وصار للقابلة علم وفن ، والقوابل لهن مكانة فسيحة في المجتمع وعرف أن أم أبقراط المتوفى سنة 399 ق.م كانت قابلة ذائعة الاسم في صنعة القبالة.

ويعتبر أبقراط (460 – 375 ق.م) أول من اهتم بطبابة المرأة وما يخص أنوثتها وحبلها، وما يجب العمل لها أثناء الحمل والولادة والنفاس ، كما قدم معلومات هامة حول الجنين وحركته وأطوار نموه ووقت اكتمال أطرافه وكيفية وطرق نزوله من الرحم في كتابه (خلق الجنين) وغيرها من المعلومات سارية المفعول إلى يومنا هذا في عيادات طب النساء والتوليد ، كما ذكر معلومات هامة حول موعد الولادة ووجوب عدم تأخر الجنين بعد الشهر العاشر (قمري) وما هي حالات التدخل في حين طال بقاؤه داخل الرحم أكثر من هذه المدة إبقاء على حياته، كما فسر حالات وجود التوائم والتعامل معها. وربما كان أبقراط أول من جد لاكتشاف طريقة علمية لتشخيص جنس الجنين وذلك من المظهر الخارجي للأم [106]. كما يذكر أن

---

103 – أيظر الملحق التابع للفصل الشكل رقم (2) عبارة عن بعض نصائح أبقراط كتاب تاريخ الطب ص 49

104 – Singer . Under voed .Oxford . p. 31

105 – Sigerist . hist. MEDC. Vol .2. p. 231

106 – ينظر الرازي– الحـــــاوي في الطب – ج 22 – دائرة المعارف لعثمانية – حيدر أباد – الدكن – 1330هــ 1971م – ص 97 عن كتاب أدب الطب – بن اسحاق راهويه – ص 19

أبقراط وضع توجيهات في كيفية الحصول على جنس الجنين الذي يتطلع إليه الأبوان وغير ذلك، الكثير من المعلومات التي لا حصر لها عن الحبل وحالاته في كتابه (الحبل على الحبل) . وسوف يكون فيما يلي أن نظرية أبقراط في الولادة المسبقة التي شرحها قد انحدرت عبر القرون الطويلة حتى وصلت إلى العرب الأوائل وإلى معتقدات العامة في الوقت الحاضر.

و يجب أن لا يتسرع في الاعتقاد أن طب أبقراط وقسمه كان مسيطرا على مجال الطب في ذلك العصر، إذ لم يكن عند اليونان ولا الرومان ولا حتى عند المسيحيين في العصور الوسطى ما يمكن أن يطلق عليه الطب بالمعنى الحديث ، وكان بإمكان أي شخص أن يطلق على نفسه لقب (طبيب) وأن يقوم بعلاج الناس إن استطاع. ومن هنا كثر السحر والشعوذة وتداخلا مع الطب في علاج المرض، ولم يكن هناك أي نوع من العقوبات التي يمكن أن تطبق على الأطباء إذا ما خالفوا أخلاقيات مهنتهم[107] ،أضف إلى ذلك أنه كان هناك خلاف جوهري بين (طب أبقراط) وبين بعض المدارس الفكرية اليونانية التي كانت تؤمن أنه يمكن مساعدة المريض على الانتحار في بعض الحالات.

وغيرها من الحضارات مثل: الحضارة الفارسية والصينية والتي أثبتت أن كل واحدة منها قد وضعت قوانين وتشريعات تتعلق بمهنة الطب حيث كانت إجراءات صارمة لممتهني الطبابة[108]

2- (2)_ **<u>الثقافة الأخلاقية الطبية في بعض الديانات السماوية</u>** :

أ: **<u>اليهـــــــــودية:</u>** (هناك كتاب يمثل الوثائق اليهودية (تلمود) القدس خاصة في طبعته البابلية في القرن الخامس) وهو الأكثر اكتمالا وثراء في كل المجالات، ويمثل التلمود حقيقة جمع الإنجيل وشريعة موسى موضحة بشكل خاص في الأسفار الخمس ، إضافة إلى كل الشروح التي أضافها والتعاليم التي اكتسبها الحاخاما ت خلال قرون ، ويعكس التلمود نظرة الشعب اليهودي إلى العالم موضحة من خلال دين وفلسفة وتاريخ وأخلاق وفلك وطريقة حياة[109]، ويمكن ذكر عدة أمثلة يفيض بها الكتاب المقدس، وفي الحقيقة يذكر التلمود في ظروف معينة أصولا طبيعية للأمراض، لأنها سوى الشكل

---

107 Reich .W .T: (Encyclopcedia . of Bioethics) Vol /3. Mac Millan : pub lishing co . INC …U.S.A . 1978 p- 930

108 – ينظر خالد حربي – الأسس الإبستمولوجية لتاريخ الطب العربي – دار الوفاء لدنا الطباعة والنشر الإسكندرية ط1 2006م – ص 57 وما بعدها

109 – ينضر جان شارل سور نيل – المرجع السابق – ص 75

العارض للمصدر الإلهي أو الأخلاقي. والجدير بالذكر هنا أن مفهوم المرض كـ(عقاب) كان راسخا بشكل خاص في الطب الآشوري و البابلي ولا ينسى في هذه الحالة السبي البابلي الشعب اليهودي الطويل في بلاد مابين النهرين، إضافة إلى القرابة الثقافية واللغوية بين الشعوب السامية والروابط العسكرية والتجارية بين شواطئ المتوسط وشواطئ الخليج العربي، كل هذا يفسر ديمومة مفهوم العقوبة .

وحيث أن الفرد لا يوجد إلا في وسط جماعة نستطيع إذن أن نفهم لماذا تحتل قواعد الصحة العامة –الجماعية– مثل هذه المنزلة الكبرى في التلمود، قواعد ملتزمة بالأخلاق والإرشادات الموسوية ويعد خرقها عدوانا على الرب ، ومن بين هذه الفروض يبرز الختان الذي يوثق تحالف الشعب مع الرب ، يحاول البعض أن يرى فيه اليوم نوعا من الوقاية ضد الأمراض التي تتعلق بالرجل والمرأة على حد السواء . وبالمثل استدرج تحريم الاتصال الجنسي بالمرأة بعد نهاية الحيض– أي الالتزام بالعفة لمدة خمسة عشر يوما– الطب المعاصر إلى استنتاج وسيلة لمنع الحمل أو تنشيط الإنجاب خلال الفترة نفسها.

لكن هناك من مبادئ الصحة التي بجلها التلمود ما يجب الاحتفاظ به، مثل عزل المرضى في حالة الخوف من العدوى ، ونظافة المحيط الجماعي، ويمكن ملاحظة دور العرافين الذين يقومون بفحص الجسد حال الموت تنفيذا للعدالة ، ووصف الجروح وهو شكل من أشكال المعاينة– وبداية الطب الشرعي –ومع ذلك وتبعا للشريعة لا يدرس الإنسان والطبيعة إلا من خلال الرب ، فإن كل اليهود لا يعتقدون أن التلمود هو خلاصة المعرفة. وبالإضافة إلى ذلك انتقل قسم ((أبقراط)) من جيل إلى جيل ومن عصر إلى عصر وفي كل مرة تضاف إليه قاعدة جديدة أو تحذف منه بعض البنود ، إلى أن تحول إلى ما يسمى (بالتراث الأبقراطي Hippocratic Tradition) وكانت الأخلاق الطبية اليهودية التلمودية،أول من تفاعل مع هذا التراث،فأخذت منه ما يتفق معها،ثم أسندت جذورها إلى أساسها الديني. المتمثل في:

الوصايا العشر المنصوص عليها في التوراة ، وخاصة تلك التي تدور حول قدسية الحياة وحفظ كرامة الإنسان ، بالإضافة إلى أن الأطباء والأحبار العاملين في مجال الطب، سعوا إلى وضع قواعد أخلاقية مختلفة تماما عن قسم ((أبقراط))، تدور حول محاربة اعتقادا ت

السحر المستخدمة في علاج المرضى، بإضافة العلاج عن طريق الإيمان كما وضعوا تشريعا صارما حول حقوق الميت وقدسيته [110].

وقبل ظهور المسيحية هاجر اليهود إلى كل بقاع العالم المعروفة، خاصة اليمن والمغرب والهند وهؤلاء هم الذين تمكنوا من إدراك أنماط مغايرة من التفكير، حيث أندمج بعضهم في الثقافات الأخرى كالثقافة الهيلينيستية، والثقافة الإسكندرية، وأخيرا قام مثقفو اليهود الذين ظلوا مخلصين لشريعتهم بخلق سلسلة طويلة مازالت متصلة من الأطباء اللامعين بعد تحطم مملكة اليهود وتشريدهم في العالم. وتمثل هذه المقتطفات من نصائح دينية إلى أطباء اليهود[111]

كتب عساف الطبري(القرن السادس الميلادي , سوريا) مرددا مبادئ أبقراط ،(لا تقم بتحضير السم لرجل أو امرأة يريد أن يقتل جاره ، ولا تعط تركيبه أو تستأمن عليه أحدا ، ولا تقل عنه أي شيء) . **وكتب أبن سليمان إسحاق (القرن العاشر الميلادي , تونس) دليلا للأطباء تقرا فيه ، (لا تتوان عن زيارة وعلاج الفقراء ، إذ لاشيء أكثر نبلا من ذلك ، هدئ من روع المريض وأعطه أملا في الشفاء ، حتى وإن كنت لا تعتقد بذلك ، صدور هذا التأكيد منك يمكنه مساعدة الطبيعة .. أطلب أجرك عندما يصل المرض إلى ذروته . لأنه بمجرد أن يشفى المريض سينسى ما فعلته من أجله).**

---

110 – ينظر أبوريدة – موضوع الطب اليهودي فلسفته ومنهجه أعمال المؤتمر العالمي الأول عن الطب, الكويت وزارة الصحة 1981 , ص 164

111 - جون شارل سورينا - المرجع السابق - عساف الطبري أكثر أطباء اليهود تميزا في مرحلة الاضطرابات الفلسفية في ذلك العصر المرجع السابق ص 79

وعلى غرار ما ذكر من ارتباط اليهود بالطب تاريخيا نجد أن مسيرتهم و الآداب الطبية التي تستمد من التراث الثقافي الديني أو المستمدة من التراث الأبقراطي وما يحويه من إضافات وتحويلات .

وهو ما يثبته الملخص من بدهيات طبية لأحد اليهود[112]

1 -الحقيقة في الطب غاية لا يمكن الوصول إليها: والأدوية الموصوفة في الكتب ضارة جدا إذا لم يوصي بها طبيب حاذق.

[..] 7- يجب أن تشك في الذي لا يهتم بأساسيات الطب، وعلوم الفلسفة، وقانون المنطق ، وأسس علم الحساب ، ويستسلم لمتع الدنيوية خاصة في مجال الطب .

[..] 42- ينبغي على الطبيب ألا يغفل عن سؤال المريض عن كل شيء،داخليا وخارجيا ، من أين يمكن للمرض أن ينشأ ، ثم يرجح أيهما أكثر قوة .

[..] 81- ذلك الذي يستشير عدد أكبر من الأطباء – بشأن مرض ألم به – لا يجني سوى الوقوع في خطأ كل منهم

[..] 98- ينبغي على الطبيب أن يكون معتدلا ،لا يتحول تماما نحو الحياة الدنيا ، ولا يتجه تماما نحو الحياة الآخرة ، لكن عليه أن يجمع بين رغبته في الأولى وخشية الأخرى .

112 – ينضر جان شارل سور نيا – المرجع الساق – ص 85

ب- المسيـــــحية: ضرب التراث -الأبقراطي - بجذور أعمق في المسيحية التي أدمجت هذا التراث الفكري المتراكم مع العقيدة والأخلاقيات المسيحية ، فقد أعطت الطبيب نوعا من السلطة الأبوية في علاقته بمرضاه - وهو ما أخذته المسيحية عن (قسم أبقراط)على أساس أنه أدرى بمصلحة المرضى خاصة الفقراء منهم والمحرومين كل هذا أعطي الطبيب وضعا يشبه وضع الملائكة والقديسين . بالإضافة إلى أن المسيحية كانت تهتم بأمر الطب والمرض، فقد عرف عن السيد المسيح -عليه السلام- قدرته على شفاء الأعمى والأبرص والمشلول وكذلك أكد الدين المسيحي فكرة:((أن أجسادنا ليست ملكا لنا)) ، إنما هي ملك لله، ولذلك نحن مسئولون عن المحافظة عليها[113]، وليس من حقنا التصرف بهذه الأجساد كما نشاء، وأكد أيضا قدسية الإنسان الحي والميت معا.

ولهذا حاربت المسيحية منذ البداية تشريح الموتى، مما كان يؤدي إلى حدوث تصادم بين الرهبان المشتغلين بالطب وبين الأطباء الذين لم يتلقوا تعليما دينيا، أو الذين لم يكن الدين أساس أحكامهم في مجال الطب، ومن ثم كانوا يعتمدون على حسن الأخلاق [114]

ولكن أحدا لا يستطيع أن يغفل دور كل من اللاهوتيين والمفكرين الأخلاقيين في صياغة هذه المعايير- وأن كانت من وجهة نظر رجال الدين - كان لها أثر كبير على الأخلاق الطبية وتطورها فيما بعد، أما تطور مجال طب النساء في هذه الحقبة فقد أشتهر خلالها من القرن الأول المسيحي ((أرتجين من أبآميهArchigene d.apamée)) بمؤلفه في الجراحة وأمراض النساء , ويبدو أنه كان أول من أستخدم المنظار المهبلي (Speculum.Vaginal) وربما كان يقوم بربط شرايين الأطراف قبل بترها. أما في القرن الثاني من هذا العصر فقد ظهر في الإسكندرية أيضا أعظم طبيب يوناني بعد أبقراط، بل هو أكثر من أبقراط علاقة بالفكر الطبي العربي ، وأشهر منه على السنة العرب، هو ((جالنيوس))[115]، ويحتمل أن يكون هذا الطبيب أول من شرح الحوض والرحم.

وعرف في ذلك العصر عن امرأة كانت تمتهن صناعة الطب اسمها ((قلاوبطر)) ، عاصرت جالنيوس وقيل انه درس عليها طب أمراض النساء وطرق معالجتها.كما كتب جالنيوس في

---

113 - نفس موضوع الطب في المؤتمر العالمي الأول الكويت وزارة الصحة.. ص164

114 - ينظر جان شارل سورينا - المرجع السابق - ص 82.....86

115 - جالنيوس : اسمه الأول كلوديوس , يوناني الأصل من مدينة برجامون بآسيا الصغرى تعلم أوليات الطب في مسقط رأسه وأتمه في الإسكندرية, وأشهر أعماله كانت في التعليق على أفكار أبقراط وكتبه , وفي التشريح وقد قام أبن إسحاق العابدي -توفي سنة 201 هــ أكثر كتبه إلى اللغة العربية أثناء حكم الخليفة المأمون .

منع الحبل وإسقاط الجنين وفي الولادة وحالات مرضية نسائية أخرى كثيرة، وحقائق سارية المفعول إلى يومنا هذا.

وفي وقت يقارب زمان جالنيوس عاش طبيب يوناني أسمه ((فلغوريوس))، بحث في تشريح الرحم ووضع مقالة في هذا الموضوع بعنوان – خلق الرحم- كما بحث في الأمراض الرحمية وأخذ عنه الرازي في كتابه (الحاوي)، أما ((أورباسيوس القوابلي)) فقد عاش بعد جالنيوس، ولبحوثه في موضوع الولادة والتوليد لقب((بالقوابلي))، وربما كان أول من أوصى بالرياضة والطعام المعتدل للحامل، وخصوصا التي تشكو من التبزق والقيء[116].

أما أبن أبي أصيبعة المتوفى سنة 696هـ/ 1296م فينعته بالعالم الكبير، وينسب إليه أكثر من عشرين كتابا في الطب، واحد منها في موضوع الولادة ، وكتب أخرى كثيرة فيما يتعلق بطبابة أمراض النساء والحمل والتوليد، وتعتبر جل محتوياتها مأخوذة من أعمال ((أيتوس الآمدي))في التشريح وفسلجة الأعضاء الأنثوية التي وصلت إلى العرب[117].

أما ((أهران بن أعين)) أصله من الإسكندرية وانخرط في سلك الرهبنة ثم تعلم الطب وله كناش معروف باسمه ترجمه إلى العربية الطبيب البصري ((مارسرجويه))في خلافة مروان بن عبد الملك، وقيل أن ذلك الكناش كان يتضمن قواعد في الأمراض النسائية وأخلاقيات التعامل معها جعلت له ذكرا على لسان الأطباء العرب في هذا الاختصاص[118].

و يهمنا أمر ((أيتوس الآمدي)) [119] –منتصف القرن السادس ميلادي – بصفة خاصة لان كتابه في الأمراض النسائية والتوليد كان معتمدا من لدن الأطباء العرب ولأنه أيضا يتضمن جل أعمال الأطباء اليونانيين في هذا الاختصاص منذ اشتغالهم به حتى عصره ، فالكتاب على هذا خلاصة ما وصل إلى العرب عن اليونانيين من الطب النسوي .

وإلى جانب الكتاب الذي تضمن معظم ما يدور حول أمراض النساء والحمل والولادة وأخلاقيات التعامل مع هذا العالم لأيتوس الامدي فإنه قد اشتغل إلى جانب أدويته العلمية التعاويذ والصلوات في علاج بعض الحالات المرضية النسائية والولادية ، ويبدو وأن هذه

---

116 – ينظر العيون لابن أبي أصيبعة ص 123 عن اسحاق بن على الرهاوي- المرجع السابق- ص 20

117 – ينظر العيون لأبن أبي أصيبعة , ص33 عن اسحاق بن على الرهاوي- المرجع نفسه – ص 20.

118 – ينظر الحاوي في الطب – لأبو بكر الرازي- ج9 . ص ص 20- 21

119 – ابتوس الامدي أو الدياربكري يوناني الأصل من مواليد دياربكر درس الطب في الإسكندرية والتحق بحاشية الإمبراطور البيزنطي , حسكانيان الأول – 565م – ويعتبر من أطباء اليونان الذين اشتغلوا في الأمراض النسائية باهتمام وشغف وله في هذا الاختصاص كتاب حسن التبويب ضمنه فسلجة الرحم وتشريحه وأسباب العقم وعلاجه , وعلامات الحمل وإختلاطاته , وأنواع الولادة وطرق مداواتها

النزعة الدينية في العلاج كانت من سمة ذلك العصر المسيحي الذي تسيطر عليه الأفكار الروحية وأدعية الرهبان .

ج : **<u>العـــرب في الجاهلية وقبل الإسلام</u>** : في هذا العنصر نتتبع في خطوات خاطفة الطب العربي منذ نبت في عصره الجاهلي ، وهمَ بالنمو في صدر الإسلام ، و ازده ر في عصر الترجمة في مطلع العصر العباسي ، وحتى بلغ ذروة أصالته في المشرق والمغرب العربيين ، ثم نتركه متى أشرف على عصر التدهور والاضمحلال .

إذا توخينا أن نتخير صورنا من ماضي الطب العربي عبر التاريخ الطويل ، تبين لنا أن له جذورا تمتد إلى ماضيه السحيق ، وأنه تعرض خلال نموه للتأثر العميق بالطب الأجنبي واستمد منه حيويته ونضجه .

لقد شاع بين الناس أن أمة العرب في جاهليتها كانت منعزلة عن العالم ، لا تتصل بغيرها، وان الصحراء من جانب والبحر من جانب آخر حصراها وجعلاها منقطعة عمن حولها ، لا تتصل بهم في مادة , ولا تقتبس منهم أدبا ولا تهذيبا ! وإن كان هذا الاتصال أضعف مما كان بين الأمم المتحضرة لذلك العهد ، نظرا لموقعها الجغرافي ولحالتها الاجتماعية[120] . وإذا كان هناك ما يسمى بالطب الجاهلي العربي ، فإنه لا يعدو كونه بعض المعارف الطبية التي نقلها العرب ممن جاورهم من الشعوب القديمة ، وخاصة الهنود والفرس والكلدانيين واليونانيين ، بالإضافة إلى ما استنبطوه من تجاربهم البسيطة كأثر من أثار خبرتهم العملية[121].

ولقد تأثر الطب العربي الجاهلي– مثله مثل غيره من طب الشعوب الأخرى– بطريقتين لعلاج الأمراض:

<u>الأولى</u> :هي طريقة الكهنة وما ينبثق عنها من عرافة وسحر وشعوذة .

<u>الثانية</u> : هي طريقة العلاج بالعقاقير والمتمثلة في بعض الأشربة النباتية والمعدنية البسيطة إلى جانب الاعتماد على الكي والحجامة والفصد ، فقد قامت النار مقام المضهرات فكانوا عند البتر يُحمون الشفرة بالنار قبل استعمالها[122].

---

120 – ينظر فرج محمد الهوني– تاريخ الطب والحضارة العربية الإسلامية –ص 27

121 – ينظر أحمد أمين، فجر الإسلام، ط 10 , دار الكتاب العربي – بيروت– 1969 ص 12

122 – أحمد أمين – المرجع السابق – ص 14

فقد اشتهر العرب منذ الجاهلية بمعرفة الكثير من الأمراض وبالحذق في فهم خواص الأغذية والحشائش ،وكانت لهم آراء سديدة أحيانا ، وتجارب فجة ناقصة أحيانا أخرى يتوارثونها من مشايخ الحي وعجائزه، تعتمد على الكي والحجامة و الفصد ...إلخ مثلهم مثل غيرهم من الأمم السابقة في التاريخ البشري ، كما برز واشتهر لدي العرب في الجاهلية عدد من الأطباء ، كان أقدمهم ((ابن حزيم))، قيل عنه أنه كان حاذقا في الطب ، فقد بلغ فيه منزلة عالية قياسا إلى زمانه .

واشتهر منهم أيضا رجل من بني ثقيف بالطائف هو ((الحارث بن كلدة الثقفي)) [123] و الذي عاصر الرسول عليه الصلاة والسلام وأبو بكر وعمر وعلي وعثمان ومعاوية رضي الله عنهم أجمعين، وقد سأله معاوية قائلا: [ما الطب ياحارث؟ فقال الأزم يأمير المؤمنين، يعني الجوع][124].

وقد خلف الحارث أبنًا يدعى ((النظر بن الحارث بن كلدة)) ، الذي تأدب على يد أبيه وجالس الأفاضل من العلماء والأحبار والكهنة بمكة وغيرها ، وبلغ شأنا جليلا في العلوم القديمة وعلوم الفلسفة وأجزاء الحكمة.

ومادام الحديث قد تطرق بنا إلى أطباء عاصروا الرسول صلى الله عليه وسلم فينبغي علينا لأن نشير أنَ الأطباء في هذا العصر هم حلقة وصل بين الممارسات الطبية في العصر الجاهلي ، واكتمال تيارات العمل الطبي في خضم عصر النبوة نفسه وصولا إلى قمة ازدهاره في العصر العباسي الثاني ، وهذا مايلي ذكره .

د : <u>الإســــــــــلام</u>: أما في العالم الإسلامي فكان الوضع مختلفا ، فقد كانت الدولة الإسلامية الناشئة منفتحة على العالم ، لذلك {اهتم المسلمون بالطب منذ وقت مبكر وراعوا ترجمة كتب الطب المعروفة عند الأمم ، فأقبل المسلمون على دراسة الطب وازدهر عندهم لاسيما وأن الإسلام نفسه يحثهم على دراسة الطب ، فقد قال الرسول عليه الصلاة والسلام:"لم ينزل الله داء إلا وأنزل له الدواء الشافي "}[125]. ولهذا لم يكن من المستغرب أن يتأثر الأطباء (بالتراث الأبقراطي) وطب ((جالنيوس)) وغيرهم من العلماء ، ولكنهم لم

---

123 – الحارث ابن كلدة طبيب العرب في وقته , أصله من ثقيف من أهل الطائف رحل إلى أرض فارس أخذ الطب عن أهل تلك البلاد من أهل جندسابور وغيرها في الجاهلية وقبل الإسلام

124 – ينظر طبقات الأطباء لابن جليل – المرجع السابق – ص 54

125 – المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي –الموضوع الثاني (الطب الإسلامي)– الكويت وزارة الصحة 1981– ص166

يكتفوا بالنقل وإنما درسوا ذلك التراث المنقول وحللوه وانتقدوه و أضافوا إليه ، ودمجوا المبادئ الثقافية الإسلامية الأخلاقية لدينهم الحنيف بالأخلاق الطبية المأخوذة عن اليونانيين والمسيحيين واليهود.

فقد كتب ((ابن النفيس)) منتقدا كتاب ((أبقراط)) – طبيعة الإنسان The Nature of Man– كما كانت له مؤلفات غير منشورة حول واجبات الجراح وعلاقته بمعاونيه ومرضاه [126], ولكن أهم ما ألف حول الأخلاق الطبية في العالم الإسلامي { والذي سنتناوله بشيء من التفصيل في الفصل الثالث للبحث} كان علي يد ((إسحاق بن علي الرهاوي)) الذي كتب كتابه المشهور (آداب الطبيب)،وهو من الأعمال الفريدة التي اهتمت بالأخلاق العملية في مجال الطب ، وكان التأثير الأبقراطي والأفلاطوني واضحا فيها ، بالإضافة إلى اعتماد المؤلف على الأخلاق الإسلامية الأصيلة[127]

كما قام بعضهم بتصنيف مسألة من مسائل آداب الطب , مثل – أخلاق الطبيب – ((للرازي))[128]و كتاب –محنة الطبيب – و–معرفة محنة الكحالين – ((ليوحنا بن ماسويه)), وكتاب – امتحان الأطباء – و كتاب – نوادر الفلاسفة والحكماء وآداب المعلمين القدماء – ((للحسن ابن إسحاق)) .

ولكن العرب فيما يقول الصاعد الأندلسي – ت 463هـ / 1070م– في طبقات الأمم : {لم يعنوا في صدر الإسلام بشيء من العلوم إلا ما اتصل بلغتهم وأحكام شريعتهم ، مع استثناء علوم الطب ، فإنها كانت معروفة لأفراد منهم غير مذكور ة عند جماهيرهم لحاجة الناس إليها في حياتهم } [129].

بل أثرت عن الرسول عليه الصلاة والسلام مجموعة من الأحاديث النبوية تبلغ نحو ثلاثمائة حديث ، شكلت ما سمي بالطب النبوي ، لقوله صلى الله عليه وسلام :"ياعباد الله تداوو ا فإن الله عز وجل لم يضع داء إلا وضع له دواء إلا واحد وهو الهرم " [130]. وعلى ذلك نجد أن

---

126 – قارن : (Ranan . c. A. : (the combrdge mustratd History of the world.s . Sci ence) . Combridge . University pross/Combridge . 1983 . p. 237

127 – **نقلا: عن** أبحاث وأعمال المؤتمر الأول عن الطب الإسلامي –موضوع نظرة الإسلام للطب إبراهيم الصياد , المرجع السابق – ص 56

128 – ينظر عيون الأنباء لابن أبي أصيبعة ص 255 – المرجع السابق – ص54

129 – ينظر طبقات الأمم , تحقيق بوعلوان – ط1 بيروت 1985 – ص ص 126, 127

130 – ينظر الطب النبوي لابن قيم الجوزية – الحديث أخرجه أحمد والترميذي (2039) في الطب ص 14

الممارسات الطبية عند العرب قد تابعت مسيرتها في العصر الجاهلي عند المسلمين بعد بزوغ شمس النبوة ، إلا أنها اتخذت طابعا إيمانيا ينضح بروح الإسلام وقيمه وأخلاقياته بالدرجة الأولى في التعامل مع المرض والصحة على أساس العناية والقدرة الإلهية.
لقد تفاعل الدين الإسلامي بأخلاقياته مع القواعد الأخلاقية التي انتقلت إليه من الحضارات الأخرى لتظهر قواعد مصطبغة بروح الإسلام ، قائمة على فكرة مراعاة حرمة المريض ومصلحته ، فقد ركز الإسلام على فكرة حفظ الطبيب لأسرار المريض لاسيما المرأة، للمكانة التي منحها إياها الإسلام تطبيقا للحديث الشريف:" من ستر مسلما ستره الهة في الدنيا والآخرة "، كذلك لا يجوز إخبار المريض بخطورة مرضه ولو كان ميئوسا من شفائه ، عملا بالحديث الشريف : " إذا دخلتم على المريض ففسحوا له في أجله ،فإن ذلك لا يرد شيئا ويطيب نفسه "[131] ، وغيرها من القواعد الأخلاقية المنبثقة من صميم الثقافة الإسلامية والتي تدور حول احترام المريض في جميع أحواله واحترام الممارسة الطبية معه و هذه المهنة الشريفة شرف الإنسان نفسه . في الطب عموما وفي طب النساء على وجه الخصوص – وهي ما تكون محور حديثنا في الفصل الموالي – على انه من الطبيعي جدا أن يكون ثمة من كان يعمل في القبالة في العصر الإسلامي، كما كان كثير من المواخض من يقمن بتوليد أنفسهن بأنفسهن مثلما يفعل البدويات بالوقت الحاضر ، أو الماضي القريب ، وكان البعض أيضا يمارس الإجهاض، وإسقاط الأجنة (الحشيش)[132]، كما ورد في الأخبار أن الزوج كان يعالج الحالة الأخيرة (المتعسرة)بعملية (السطو)[133] و إذ في تاريخ الولادة حوادث كثيرة يتقدم منها الزوج أو من مارس توليد الأنعام فيعمل ما تعجز عن عمله القابلة ، وكان ختان الصبيات مألوف قبل الإسلام ويروي أن الصحابية الجليلة ((أم عطية الأنصارية)) ظلت تمارس هذه العملية بعلم من النبي محمد صلى الله عليه وسلام وأنه قدم لها النصح في هذا الموضوع[134]،ولم يمض أكثر من نصف قرن على عصر أم عطية الأنصارية حتى صار العرب يلتفتون إلى شؤون المرأة الصحية والأدوار التي تمر بها الحامل و النفساء بكثير من

131– موضوع ينظرة –الإسلام للطب – المرجع الســــابق ص56

132– **الحشيش** : هو الجنين الذي يموت في بطن أمه ويجف

133- **السطو:** هي عملية ممارسة الرجل للولادة المتعسرة حينما تفشل المرأة القابلة –جواد علي – العرب قبل الإسلام ج1 ص409

134 - ينظر ابن الأخوة – معالم القربة في أحكام الحسبة – تحقيق محمد محمود شعبان ، صديق أحمد المطيعي – الهيئة المصرية العامة للكتاب – القاهرة – ص 164 .

الاهتمام هذا حفاظا لحياتها وصونا لكرامتها و احتشامه ا ،ويعتبر أول من كتب في (فسلجة الأعضاء الأنثوية)وخلق الجنين وطبيعة الحبل والولادة وأخلاقيات الممارسة والتعامل معها من كتاب العرب المسلمين هو ((ابن زين الطبري)) [135]القرن الثاني الهجري والثامن الميلادي،وتكلم فيه عن أول الأعضاء المتكونة في الجنين و تشخيص جنسه في الرحم .

وفي مطلع القرن الثالث الهجري و التاسع الميلادي ، سيطر الأطباء العرب المسلمون على الممارسة المهنية وصاروا يبحثون في فنون ويكتشفون الكثير مما لم يدركه الأطباء اليونان ، وعرفوا أن المرأة الحامل هي غير المرأة التي لا حمل لها من الناحية العلاجية، فحاذروا من إعطائها بعض الأدوية في أشهر معينة من الحبل وذلك لتفادي الوقوع في أخطاء الإسقاط وإزهاق روح الجنين ، انطلاقا من ثقافتهم الأخلاقية والدينية الراسخة بحرمة قتل النفس ، كما وضع ((يوحنا بن ماسويه)) [136]كتاب- لما امتنع الأطباء عن تطبيب الحوامل في بعض شهور حملهن-كما خلفه تلميذه ((الحسن ابن إسحاق العابدي))فكتب * «علاج النساء اللاتي لايحبلن حتى يحبلن »،«وأسباب العقم و كتاب »«الجنين». وبعد نصف قرن تقريبا من وقت ابن إسحاق العابدي المتوفى سنة 260هـ / 873م ، سطع في ميدان الطب ((أبو بكر محمد الرازي)) [137] المتوفى سنة 320هـ/ 932م والرازي أعظم طبيب سريري بعد أبقراط.

ومما جلب النظر ، دقة وصف الرازي لبعض الأمراض النسائية مما يمكن اعتبار ذلك تفنيدا لمن ينكر أن الرازي قد مارس الحالات الجراحية [138] . ويفهم من كتاب الرازي أنه لم يكن يفحص بنفسه على الأعضاء الأنثوية في المرأة لأسباب ثقافية دينية أخلاقية من جهة وتقليدية نفسية من جهة أخرى ، وأنه كان يسأل القابلة أن تفحص عليها بعد أن يرشدها إلى طريقة الفحص والهدف منه ، ولابد أن القابلة المتمرسة في أعمال التوليد والتي هي الممرضة بنفس

---

135 – ينظر الحاوي في الطي للرازي ج9 ص114, عن أدب الطب – المرجع السابق – ص 60

136 – يوحنا بن ماسويه : طبيب نسطبوري من مواليد جنديسابور و كان أبوه ماسويه يعمل في صيدلية البيمارستان في تلك المدينة فتعلم يوحنا الطب على أساتذة البيمارستان النسطوريين , ثم أرتحل إلى بغداد والتحق بحاشية الخليفة المأمون وصار طبيبه الخاص ورئيسا لبيت الحكمة , من أشهر تلاميذه حنين بن إسحاق العابدي الذي خلفه على رأسه ببيت الحكمة , توفى ابن ماسويه سنة 243هـ/ 857م

137– هو أبو بكر محمد الرازي أعظم أطباء عصره ومن أعلام الطب على مدى عصور التاريخ , له مايزيد على الخمسين كتابا في الطب إضافة إلى الكتب الأخرى في الكيمياء والطبيعيات والفلسفة , وأشهر كتبه عموما (الحاوي في الطب) وهو موسوعة ضخمة بثلاث وعشرين جزء في مختلف فروع الطب خصص الجزء التاسع منها للأمراض النسائية والتوليد

138– ينظر الرازي–الحاوي في الطب ج9 ص 84, 102 , 112 , 121عن أدب الطب المرجع السابق– ص 60

الوقت قد صارت لها خبرة لمعرفة طريقة الفحص والتعرف بالجس المهبلي بين مختلف الأعضاء الأنثوية الداخلية وما هو غير طبيعي فيها ، كما كان الرازي يستعين بالمرآة لرؤية الأعضاء التي يصعب مشاهدتها بالطريقة المباشرة . هذا ما يجعلنا نتدبر مدى انتهال الطبيب الرازي من ثقافته الإسلامية الأخلاقية في ميدان ممارسته لعمله الذي يتطلب ذلك بدرجة الأولوية .

وفي حكم المستنصر بالله بقرطبة 350- 366هـ/ 961- 976م ، اشتهر طبيب اسمه ((عريب بن سعيد))كتابا في موضوع الحبل والولادة وآداب التعامل مع أمراض النساء بعنوان –خلق الجنين وتدبير الحبلى والمولودين- وهو أول كتاب في تاريخ التخصص حيث احتوى على كل ما يخص الطب النسائي وأمراضه وحالات المرأة والحمل والجنين وآداب التعامل معهما[139] .كما ظهر في القرن الرابع الهجري والعاشر ميلادي طبيب في مصر الفاطمية من أصل عراقي أسمه((محمد البلدي)) من(بلد) القريبة من الموصل ووضع كتابا قيما في رعاية الأمومة والطفولة بعنوان –تدبير الحبالى والأطفال والصبيان ، وحفظ صحتهم ومعالجة الأمراض العارضة لهم – ويجيد أحمد البلدي كل الإجادة حين يذكر القواعد الأخلاقية في التعامل مع صحة الحامل وعملية الولادة،كما يُعتبر أبن العباس المجوسي المتوفى سنة 384هـ/ 994م أبرز الجراحين في المشرق الإسلامي ، وحالات تعسر الولادة. وبعده بما لا يزيد عن العشرين سنة برز علي بن سينا المتوفى 426هـ/ 1037م صاحب كتاب (القانون الطبي) الذي هو أشهر كتب الطب العربي قاطبة بين الإسلام والأوروبيي ن على السواء ، وخصص الجزء الثاني من هذا الكتاب فصولا في تشريح الأعضاء الأنثوية وفسلجتها ما لم يُلم بها كتاب الحاوي للرازي . كما فيه فصول في خلق الجنين ورعايته الحامل ، ومعالجة الإسقاط ، وطرائق التوليد ، وأنواع الولادات العسرة وأسبابها ورعاية النفساء ومداواتها، وفيه فصول عن الأمراض المتعلقة بالمرأة والإنجاب والعقم وأسبابه وطرق مداواته . وظهر في منتصف القرن الخامس الهجري.في الطرف الغربي من الأقطار الإسلامية ، في مدينة الزهراء بالأندلس كبير جراحي العرب ((أبو القاسم خلف الزهراوي)) المتوفى في حوالي سنة 500هـ/ 1106م ونشر كتابه الشهير –التصريف لمن عجز عن التأليف – وأدخل فيه معلومات في الأمراض النسائية والتوليد، وآداب التعامل مع هذا

[139] – موضوع تاريخ الطب في الإسلام أعمال المؤتمر- المرجع السابق ص 167 وما بعدها

النوع من الأمراض كما كان أول من فكر بتوليد الأجنة المتعسرة بطريقة السحب على رؤوسها بآلة حديدية هي التي طورت من قبل الأوروبيين بعد ما يزيد على ثلاثة قرون منها ما يعرف اليوم (ملقط التوليد)[140].

ولاشك أن كل هؤلاء العلماء والأطباء الذين خاضوا ممارسة هذا التخصص من الطب وتكلموا عن كل ما يمس النساء من حمل وتوليد وأحوال الجنين وأمراض أخري تتعلق بالمرأة ,كما كانت تتعرض لهم مشكلات تجعلهم في المواجهة مع حلها,كانت لهم أخلاقياتهم وآدابهم – ثقافتهم الذاتية– التي مكنتهم من ممارسة التطبيب بشكل جعلهم يخلدون عبر التاريخ

3_ : <u>الثقافة الأخلاقية الطبية في العصور الحديثة</u> :

إن الأخلاق الطبية في هذه المرحلة ، خاصة في أوربا تسير وفقا لقواعد أخلاقية وضعها رجال الدين الذين كانوا أكثر الأشخاص اهتماما بإرساء هذه القواعد في مجال العلوم المختلفة، وكان من الواضح أن ما أطلق عليه اسم النظريات الأخلاقية ، وهي النظريات التي بنيت على أساس ديني ، قد اشتبكت في صراع مع الأطباء الذين كان بعضهم على الأقل يرفض الانصياع للقوالب الجامدة ذات الأصل الديني لأنها كانت تقيد مهنتهم ، ولكن الأمر اختلف في عصر النهضة ، إذ استطاع العلماء أن يتغلبوا بالتدريج على القيود المفروضة على التشريح ، فقد وصل التسامح في هذه المسألة إلى حد أن قضاء ايطاليا سمح للطبيب ((أندريس فيزا لوس Andereas Vesalius 1514-1564)) بتشريح جثث المحكومين عليهم بالإعدام مثلا، وقد كان هذا مصدرا أو معينا لمعرفة الجسم البشري[141]

وكان الطب شأنه شأن العلوم الأخرى – يتحرك ويتأثر وفقا للتغيرات التي كانت تحدث في المجتمع، حيث دخلت أوربا في تفاعلت سياسية مع الفلسفة والقانون لتظهر حركات فلسفية تشكل قاعدة فكرية بنيت عليها التشريعات في ذلك العصر ، ومنها على سبيل المثال ، نظرية– العقد الاجتماعي – ((لجان جاك رسو 1712-1778م)) ونظرية – الواجب الأخلاقي– ((لامانودل كَانْت 1714- 1804م))...وغيرها , بالإضافة إلى حدوث ثورات تدعو إلى تغير المجتمع ومحاربة رجعية العصور الوسطى ، وقد ترتب على هذا كله فأصبح للأطباء دورا

---

140 – ينظر غريب بن سعد القرضي – خلق الجنين – ص 36-37 مطبوعة عن طريق الأنترنيت – إسلام أون لاين

141 - ينظر غريب ابن سعد القرضي– المرجع السابق Ronan : op. cit. . p 285. 287

جديدا في مجال الطب –[142] مما أعطى للأخلاق الطبية شخصية جديدة مختلفة تماما عن طبيعتها السابقة ، فقد بدأ تأثير الدين ينحسر نوعا ما بالتدريج ، ولذلك تمت صياغة الأخلاق الطبية بتأثير الخصائص العلمية لمهنة الطب ،

فقد كانت هناك محاولات لفصل الأخلاق الطبية عن (التراث الأبقراطي) القديم ، والذي كان يتمثل حتى ذلك الحين في الأخلاق الطبية المسيحية ، وهو ما أتصف به عصر التنوير. مما كان يعني أن على هذه الأخلاق أن تعتمد على التفكير العقلاني وعلى حسن أخلاق الطبيب بغض النظر عن اعتقاداته الدينية ، ولذلك كان متوقعا من الطبيب أن يسلك سلوكا مهذبا وأن تكون أخلاقه عالية ، ويتحلى بالصبر ، وضبط النفس ، بالإضافة إلى أنه يجب أن يكون مالكا لحسن السيرة والسلوك ، وهي صفات ترادف ما يطلق عليه كلمة (الجنتلمان ، Gentleman)[143]

ولكن يجب ألا يدفعنا ذلك إلى الاعتقاد بأن الأخلاق الطبية نجحت في الانفصال تماما عن التأثر بكل ما كان يربطها بالعصور الوسطي ، وخاصة الأفكار الدينية ، والأخلاق الأبقراطية الطبية القديمة ، {فقد كانت لاتزال أهم الصفات الأخلاقية التي يجب أن يتحلى بها الطبيب قبل سنة 900م} ، هي أن يكون (محافظا) أو(متدينا)[144] ، بمعنى أن يكون مقبولا أخلاقيا إذا كان محتفظا في ذهنه ببعض الأفكار الدينية ، وأن يتصرف كرجل مهذب ذو أخلاق رفيعة ، ويعرف أساسيات العلوم الطبية ، بالإضافة إلا أنَ عليه أن يحترم القسم الطبي ويحافظ على ولائه للمجتمع ولتراث مهنته [145] ، لقد بقيت صورة الطبيب المهذب ذو السلطة الأبوية ، التي أضفاها عليه قسم أبقراط قائمة حتى مراحل متأخرة من هذه الحقبة الزمنية ، على الرغم من الانفصال التام الذي حدث بين الطب الحديث وتراث العصور الوسطى .

و لأن الطبيب هو الشخص الوحيد الذي يعرف مصلحة المريض ، كان من حقه أن يقرر مصير مرضاه عن طريق فرض العلاج الذي يراه مناسبا ، ولذلك لم يكن الأطباء يهتمون

---

[142] - موضوع الطب ومراحل تطوره في العصور الحديثة بقلم :فؤاد زكريا , أبحاث وأعمال المؤتمر الأول عن الطب – ص 67

[143] – الجنتلمان (Gentleman) : مصطلح إنجليزي أطلق على صفات الطبيب الأخلاقية التي يستمد منها ممارسته المهنية بالإضافة إلى مهارته في العمل

[144]– **متدين :** متعارف عليه في مصطلحنا اللغوي مرادف للمحافظ

[145]– Reich .W .T: (Encyclopcedia . of Bioethics) Vol /3. Mac Millan : pub lishing co . INC …U.S.A . 1978 p 968

بالعلاقة بين الطبيب والمريض بقدر اهتمامهم بالمحافظة على قواعد السلوك التي يتطلبها منهم المجتمع بوصفهم أطباء ، إن مثل هذه الأخلاق المحافظة كانت من القوة والتمسك بحيث (يلاحظ بقاء جذور هذه الثقافة في ذاكرة وتصرفات بعض الأطباء إلى بدايات القرن الحاضر)[146]، غير أن ذلك لم يمنع بعض الأطباء من التخلص من هذه القيود أو الخروج عن القواعد والصور المثابرة التي وضعها المجتمع للطبيب ، خاصة أن في القرون السابقة لهذا القرن كانت بداية الدعوة إلى التحرر والتغيير الجذري في فكر الإنسان ، لأن تلك المرحلة اتصفت بظهور نظريات كان لها أكبر الأثر على فكر ومعتقدات الإنسان منها على سبيل المثال :(نظرية المنفعة)[147] ، والنظرية (الماركسية)، كل هذه النظريات وغيرها أدت إلى تبدل الصورة العامة للإنسان ، ووضعته في موقع آخر ، فهو لم يعد مقدسا كما كان . ولكنه جزء من عملية صراع كبيرة ، ولذلك كان عليه أن يعتمد على نفسه وأن يفكر في مصالحه بعد أن جرد من قدسيته وموقعه المتميز، لقد أصبح مسؤولا عن سلوكه بعد أن كانت تصرفاته تنسب إلى أمور غيبية ,إذ أنه بقدر ما هو حر، فهو أيضا مسؤول عن نفسه وعن المجتمع الذي يعيش فيه ، مثل هذه الأفكار وضعت الطبيب والعلماء أمام مسؤوليات جديدة ، والأهم من ذلك التطورات التي تحدث في المجتمعات نفسها من حيث العلاقات ونوع الخدمات المتوقع تقديمها من طرف المجتمع تجاه الأطباء وتجاه المرضى .

فقد بدأ المجتمع يتدخل شيئا فشيئا بصورة أكبر في مجال الخدمات سواء الطبية أو الثقافية أو الاجتماعية ، ومن ثم أصبح الطبيب مسؤولا أمام المجتمع عن نوعية الخدمات التي يقدمها ، ففي ألمانيا مثلا كان ينظر للطبيب على أنه خادم للدولة ، ولذلك كان عليه أن يكون مستعدا في أية لحظة لتلبية الواجب ، أما في فرنسا فقد كانت حقوق الإنسان فوق كل اعتبار – تحت تأثير الثورة الفرنسية 1789م[148] – ولهذا لم يعد حق العلاج إحسانا تقدمه المستشفيات التابعة للكنائس وإنما هو حق يمنحه المجتمع بموجب قانون حقوق الإنسان ، أما إنجلترا فقد كان الجو العام فيها لا يزال محافظا على الصورة المشرقة للطبيب، أكثر مما يهتم بعلاقته

---

146 – المرجع نفســــــــــــــه ص 968–969

147– نظرية المنفعة بدأت على يد جرمي بنتام 1748– 1832م وجمس مل 1773– 1836م ثم تبلورت على بد الفيلسوف الإنجليزي – جون ستيوارت مل –

148– المرجع الســــــــابق ص Reich:969

بمرضاه ، لقد كان هم الطبيب الوحيد هو تطبيق بنود القسم الطبي بكل حذافيره مما كان يعني دخوله في صراع مع مواقف عملية تتعارض أحيانا مع بنود القسم ومن أجل حل هذه المشكلات ظهرت محاولات لتأليف كتب في الأخلاق الطبية ، مثل كتاب توماس برسفال (الأخلاق الطبية) وهي قانون للتنظيمات والقواعد التي تلائم السلوك المهني للأطباء والجراحين 1803م[149] .

كما استقبل العاملون في مجال العلوم البيولوجية والطبية القرن الحالي وهم يحملون معهم جذور أو رواسب فكرة قديمة مع أفكار تدعو إلى التحرر والتغير الجذري ، إضافة إلى أن هذا القرن اتصف بمظاهر ملفتة للنظر (فقد اكتسب العلم منذ أوائل القرن العشرين والقرن الحالي ، أهمية تفوق أهمية أي إنجاز أخر طوال تاريخ البشرية ، صحيح أن الإنسانية تفخر عن حق بفلسفتها وآدابها وفنونها ، وتعترف بما تدين لهذه الإنجازات من فضل في تشكيل عقل الإنسان وروحه ، ولكن المكانة التي اكتسبها العلم في هذا القرن ، والتأثير الذي استطاع أن يمارسه في حياة البشر وبغض النظر عن كون هذا التأثير ايجابيا أم سلبيا يجعل العلم بغير شك هو الحقيقة الكبرى في عصرنا الحاضر ومن ثم في كل العصور) [150] . هذا يشمل بالطبع الطب الذي تنوعت مشكلاته الجديدة المطروحة في ساحة الفكر الإنساني كلما ازداد تطوره التكنولوجي وقد أثارت هذه المشكلات اهتمام الناس وعكست أيديولوجيات المجتمعات المتنوعة ومعتقداتها وثقافاتها الأخلاقية وقيمها، ففي الوقت الذي انتشر فيه تيار من الأفكار والأيديولوجيات المتباينة بين الشرق والغرب ، فإن ذلك لايبدو واضحا في مجال الأخلاق الطبية ، لأن المشكلات الأخلاقية في مجال الطب هي نفسها في أي مجتمع أو في المجتمع الإنساني بصفة عامة إلا أن مشكلات كثيرة تحتل تفكير الناس في القرن الحالي من أمثلتها: (الإجهاض ، إجراء التجارب على الإنسان ، التكنولوجيا الطبية) وغيرها من الأمثلة الكثيرة التي سنتناول البعض منها في فصل (الممارسات) والتي جرَت الكثير من الشقاء والمتاعب للأطباء والمرضى ، ومست بشكل مباشر أو غير مباشر أخلاقهم وقيمهم ، وشوهت جانبا هاما من ثقافتهم.

---

149 – (Thomas percival) : Medical Ethics; or : Acode of institutes & percepts. Adapted to the professional conduct of phy Sicians. &. Surgeons .p.p

150 – ينظرفؤاد زكريا – المرجع السابق – ص 220

*- **تعليق:** إن الأخلاق الطبية واللوائح[151] التي تمثلها تثير سؤالا هاما حول جوهريتها . فهل يمكن اعتبارها معايير ثابتة قابلة للتطبيق في كل زمان ومكان ؟

يرى معظم العاملين في مجال الطب ، أن هذه اللوائح صالحة ومثالية لنوع العمل الذي يؤدونه ، رغم أن ذلك غير واضح في الممارسة العملية ، ولكن هذه اللوائح تعرضت لمجموعة من الانتقادات ، فمثلا الإجهاض رغم أنه محرم في قسم أبقراط وفي كل الديانات الأخرى فإنه يمارس في الوقت الحاضر على نطاق واسع ، بل إن بعض الأطباء يرون في تحريم الإجهاض انتهاكا لحرية المرأة ومصلحتها[152] .

إن ((القسم)) يعطي للطبيب نوعا من السلطة المطلقة ، فهو يهتم بما هو مفيد من وجهة نظر الطبيب دون الالتفات إلى رغبات المريض نفسه وموافقته على استخدام أو الامتناع عن علاج معين ، مما يعطي انطباعا بأن مهنة الطبيب هي حمايتنا من أنفسنا حين تتعارض قيمنا مع ما يعتقد الطبيب أنه من مصلحتنا ، رغم أن الكثير من الأطباء والمرضى قد يسعدون بمثل هذا الموقف ، إلاّ إنهُ مرفوض في هذا العصر وخاصة بعد حركة حقوق المريض[153] .

إن (المواثيق) الطبية تكون مفيدة حين تساعد بشكل فعال على التعبير عن المبادئ والقوانين الأخلاقية من خلال العلاقات الطبية التي تتحكم بها، إذ أن وظيفتها الأساسية هي تعزيز الثقة بالأطباء ، وتشجيع النشاطات المهنية على التوصل إلى أهداف اجتماعية مجدية [154] .ومن مشكلات المواثيق الطبية أيضا أنها تحاول أن تضع الطبيب في إطار واحد محدد وثابت ، فهي تهتم بما يجب أن يفعله الطبيب في مواقف مختلفة ، بحيث إنه كلما أراد أن يسلك سلوكا معينا فإن عليه أن يعود – بشكل لاشعوري– إلى الميثاق الذي تسير عليه المستشفى أو

---

[151]– من بين هذه اللوائح على سبيل المثال لا الحصر (اللائحة القانونية التي تشمل المبادئ الأخلاقية من أجل معاملة ومعالجة الأشخاص المحتضرين Reich ص 976 , واللائحة الأخلاقية للمساعدين الطبيين Lewis.op.cit p .p 116-126. ومبادئ الأخلاق الطبية للجمعية الطبية الأمريكية ...)وغيرها من اللوائح للممرضين والإداريين وغيرهم .وتدل هذه اللوائح على مدى اهتمام المجتمع بالمجال الطبي , وبالمحافظة على علاقة طبية بين الطب والمجتمع الذي لم يعد يقتنع بفرض العلاج عليه , وإنما أصبح يطالب بأن يفهم كل صغيرة وكبيرة في مجال الطب لكي يكون من حقه أن يرفض أو يقبل ما يقدم إليه من خدمات .

[152]– ومن الملاحظ أن تلك المشكلات وغيرها تظهر بصورة أوضح في العالم الغربي فقط حيث توجد محاولات كثيرة تحدد علاقة الطبيب بالمريض وتلغي سلطته .أما في المجتمع العربي الإسلامي فإن سلطة الطبيب لا تزال موجودة بحيث يمارسها بعض الأطباء بشكل واضح وربما يعود ذلك لثقافتنا .

[153] – Arras. J: Ethical Issues in Modem Medicine 2nd ed: Mayfield publishing Company. California. 1883.p 5

[154]– Beaucham p . T: (principles of Biomedical Ethis) oxford university .press .oxford .1983 .p .10

العيادة التي يعمل بها ، ولكن كثيرا ما يكون هناك تناقض بين (اللوائح) المختلفة وكثيرا ما تكون بنودها مناقضة لفكر الطبيب وسلوكه وثقافته الأخلاقية الدينية – قضية الإجهاض مثلا– وأحيانا تصادف الطبيب مواقف لا يأتي ذكرها في القَسم، أو تناقض بنوده [155]. ولذلك يوجه الأطباء في معظم الأحيان مواقف أخلاقية تثيرها هذه التناقضات ، رغم أن هذه المواثيق ليست قوانين يعاقب عليها الطبيب إذا خالفها ، وهي ليست قابلة للتطبيق في كل المواقف ، إنما هي تجسد المعايير التي يجب أن يشكل على أساسها الطبيب ضميره وقدرته على التفكير الأخلاقي ، وبذلك يكون قادرا على السيطرة على نفسه وعلى مهنته[156] .

أضف إلى كل هذا أننا في العقدين الأخيرين من القرن السابق نواجه كل يوم تطورا جديدا في مجال الطب والبيولوجيا الطبية كل هذا يجعل اللوائح غير قادرة على مواكبة التطورات التي تحدث أو تلاحق نموها السريع. فلذلك يجب أن لا تؤثر اللوائح الطبية على مواقف الأطباء العملية في علاج المرضى والتعامل معهم , بل تكون تلك اللوائح والمواثيق والقوانين المتعلق بالأخلاق الطبية شاملة تنقذ كلا من الطبيب والمريض من تلك المواقف الدقيقة الصعبة [157].

وهذا ما يفتح بابا واسعا أمام الأطباء والعلماء ورجال القانون والمجتهدين لكي يدلوا بدلوهم في التصدي لهذه المشكلات الطبية المعاصرة ، وذلك عن طريق إيجاد ضوابط وقواعد تضبط الأخلاقيات الطبية أثناء الممارسة المهنية أو التعامل مع المرضى، والتي تكون بمثابة القالب الذي تصب فيه سلوكيات الطبيب، أو الإطار المرجعي الذي يرجع إليه الطبيب للحكم على مستوى ممارسته المهنية عند الطبيب –المنضبط ، المحافظ– (مهما كانت معتقداته) أو بالنسبة للطبيب المسلم .

هذه الأخلاقيات أو ما أسميناه بالثقافة الإسلامية الأخلاقية هي التي تجعل الفرق واضحا بين (المتدين وغير المتدين)و(المتخلق وغير المتخلق)من الأطباء فيما يتبنونه من قيم فيعطي الأطباء –المتخلقون ، المحافظون ، المتدينون– أهمية كبيرة للقيم الأخلاقية (الأمانة ، الرحمة، مراعاة المريض في جميع أحواله ، كتم الأسرار ,الحياء ...إلخ) في حين أن

155– Vecitch. R: (Atheory of Madical Ethics . Basic Books . INC .publish ….ers) New york 1981. p.10

156– Duocan . A.S(Dictionary of Medical Ethics . Darton. Longman & Todd) . London 1977 Art .Medical Ethcs .p. 29.

157– المرجع الســـــابق Vecitch .p6

الأطباء الأقل – تخلقا أو تدينا أو محافظة – تحتل لديهم القيم الخاصة بالكفاءة والاقتدار (كالاستغلال، النجاح و الشهرة ....إلخ) أهمية كبيرة.

كما تبين مما سبق أن هناك نقطة اشتراك تصب فيها كل الأخلاقيات الطبية أو الإنسانية مهما تنوعت الديانات التي يعتنقها الأطباء، فيعمل الطبيب اليهودي على أهمية المساواة والسعادة والحكمة والكفاءة التي تحثه عليها شريعته الحقة ، ويعمل الطبيب المسيحي على أهمية قيمة النجاة والخلود في الحياة الآخرة وقيمة التسامح التي تحثه عليها شريعته الحقة أيضا . وكل هذه القيم والأخلاقيات تؤول ضمنيا إلى مآل واحد وهو الإطار الأعظم و الأشمل وهو المتمم لهذه المكارم وغيرها التي يحث عليها الإسلام ، فمن باب أولى أن يكون الطبيب المسلم هو من يحمل أهميته العظمى لإتمام هذه القيم وتطبيقها و الظفر بها إقتداء برسوله الكريم الذي جاء كافة للعالمين وهو القائل:"إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق"[158]

وفي هذا دلالة على أن الوسط الثقافي له دوره في بناء شخصية الفرد ، ومن هنا كان اجتهاد العلماء الأنثروبولوجيين حيث أهتم البعض منهم بدراسة الثقافة في حقيقتها وصلتها بالحركة البشرية ، لذا وجب التطرق وعدم الإغفال لهذا العنصر الهام :

4_ <u>العلاقة بين (الثقافة، الفرد، المجتمع)</u> :

{ إن قصور الإنسان من الناحية العقلية الذي يميزه . خاصة في فترة حياته الأولى ... يجعله مهيأ لقبول الأنماط الثقافية التي يقابلها في الوسط الذي يولد فيه ... فإذا كان الوسط الثقافي الذي يوجد فيه الفرد إسلاميا يتشرب الثقافة الإسلامية ... وإذا كان الوسط لا دينيا كانت ثقافته لا دينية وهكذا }[159] ، ذلك لان الإنسان هو الكائن الوحيد المزود بالقدرة على الفهم والإبداع والاكتشاف كما أن له القدرة على أن يصنع لنفسه نماذج للمعيشة ونظاما للحياة، والثقافة باعتبارها المحيط الذي يحيط بالإنسان والإطار الذي يتحرك بداخله وبما تتضمنه من فكرة دينية توفر للفرد التغيرات الجاهزة لمعنى الحياة وحقيقة العالم والإنسان، و بها تحمل شخصية الفرد قدرا معينا من سمات هذه الثقافة التي تحيط به وتؤثر فيه وهذا يدعمه قول النبي عليه الصلاة والسلام : "ما من مولود يولد إلا يولد على الفطرة فأبواه يهوِّدانه أو

---

[158] – ينظر سنن أبي داود: الإمام الحافظ المصنف المتقن أبي داود سليمان ابن الأشعث السجستاني الأزدي 202-270هـ – باب مكارم الأخلاق- الآداب ج 4 مراجعة وضبط وتعليق محمد محي الدين عبد الحميد – دار الكتب العلمية , بيروت ولبنان

[159] – ينظر مراد زعيمي – المرجع السابق – ص 344

ينصَرانه أو يمجِّسانه"[160] تتشكل من عوامل اجتماعية ، و تمثيلات جمعية لا يجد الأفراد تجاهها سوى التلقي لهذه الثقافة ، والتشكل وفق خياراتها المسبقة ، كما يرى دركا يم ، هذه النظرية ودور التربية فيها زرع العناصر الثقافية في الأفراد .

وقد برزت في هذا المجال نظريات ثلاث:

أولها : فوق العضوية : ويرى أصحابها أن الثقافة حقيقة فريد كونها للأديان جميعا

ثانيا : التصـــورية: ترى أن الثقافة تصور ذهني يتشكل من خلال الممارسات السلوكية مستقاة من الآخرين أو مبتدعة بدافع الحاجة ،ولذا يرى التصوريون أنها تركز على إيجا   د القادرين على التجديد المتواصل في أنماط الثقافة، أكثر م ن اهتمامها باستيعا   ب الثقافة الموروثة.

ثالثا : الــــواقعية :تحاول هذه النظرية أن تجمع بين النظريتين السابقتين بحيث تصور الثقافة بأنها كائن عقلي يشعر الإنسان بعجزه عن ملاحظتها برمتها ، ومع ذلك نلاحظ أن الإنسان يستطيع التغيير الجزئي في الأنماط الثقافية . بحيث يأخذ به الآخرون فيصبح جزءًا من الثقافة .[161]

ولهذا يرى الواقعيون أنه ينبغي أن يكون الدور مزدوجًا في العقل الثقافي بحيث تغرس في الأفراد خاصة قيمهم التي يفترض فيها قدر كبير من الثبات، وفي الوقت ذاته تدريبهم على النقد والتغيير الاجتماعي نحو الأفضل، ويلاحظ هنا أمران :

الأمر الأول: الثقافة محصورة مصدرا بالدائرة البشرية، سواء من خلال الضمير الكلي (المجتمع) في النظرية الأولى أو من خلال خبرة الأفراد (الفرد) في الأخر تين .

الأمر الثاني: الثقافة بجميع عناصرها خاضعة لقانون التغيير الذي يحكم الوجود الإنساني كله، سواء في ذلك عقله الجمعي أو تجاربه الفردية وهما مصدر الثقافة في تلك النظريات.

---

[160] – حديث رواه مسلم رقم 4803

[161] – ينظر محمد منير موسى– أصول التربية الثقافية الفلسفية– ص 82

- ويبدو أن تصنيف (رالف بنتون)للثقافة القريب من النظرة الواقعية , حيث قسم المنظومة الثقافية إلى **عموميات** : وهي المشتركة بين سائر أفراد الأمة , وهي أكثر الأقسام ثباتا كالدين والقيم واللغة
وخصوصيات: وهي التي تكون من اهتمامات فئة معينة من المجتمع كأصحاب المهن وأهل الفكر ورجال الدين .
و**البديلات** : وهي أكثر أقسام الثقافة تعرضا للتغيير وتفاوت الأذواق , ومنها الأزياء والتقاليد (المصدر نفسه 76)

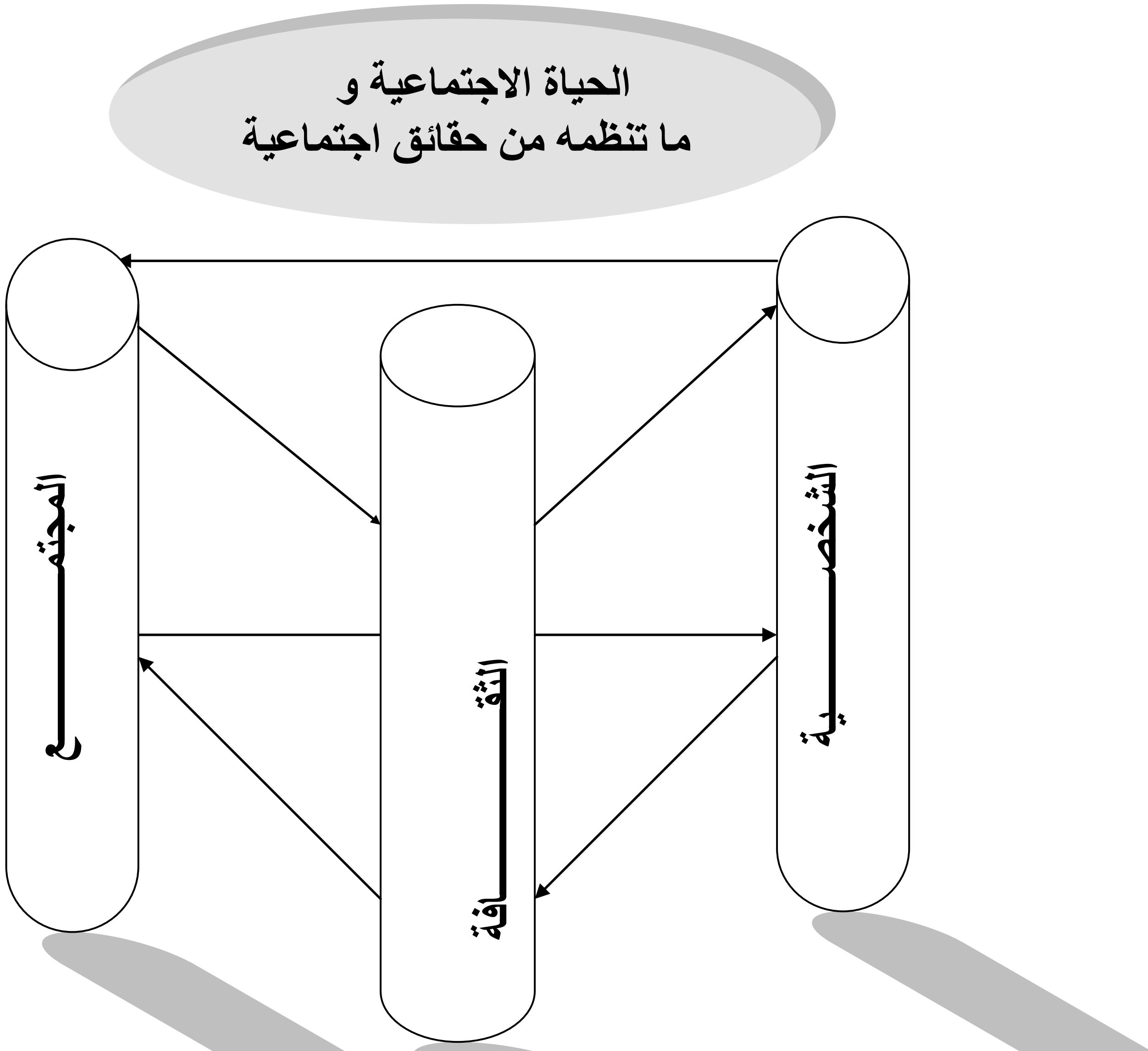
ولهذا فإن الخلاف إنما هو في مدى التفاوت بين عناصر الثقافة في نسبة الثبات ومن ثم يلاحظ كيف يضحى بمبادئ الدين وقيم الأخلاق وهي أكثر عناصر الثقافة اتساما بالثبات لحساب بعض النظريات العلمية والأيديولوجيۃ الفلسفية والسياسية. وقرر البعض الآخر منهم أنه من الصعب الفصل بين الثقافة و شخصية الفرد، لأنه إذا كانت الثقافة هي الميراث الاجتماعي للإنسان وبمعنى آخر هي كل ما أضافه باختراع ه عبر الزمان والمكان فإن شخصية الفرد هي الوجه الآخر للثقافة تدل عليها وتعبر عنها ويستمد منها و بها فإن الثقافة وشخصية الفرد أمران متلازمان ، لا يمكن فهم أي منهما دون الآخر.

وهذا ما يتفق مع ما توصل إليه الدكتور مراد زعيمي في:" أن العلاقة بين الثقافة والشخصية الإنسانية هي كل المكونات الفردية والاستعدادات الفطرية مضافا إليها كل ما اكتسبه الفرد من خلال تفاعله الاجتماعي في المجتمع، وفي الوسط الثقافي لذلك المجتمع ، وإن الخصائص النفسية والعقلية والروحية وحتى الجسدية للفرد لها تأثيرها على الحياة الاجتماعية برمتها، ثم إن الشخص نفسه هو الذي يدخل في علاقات اجتماعية مع سائر الأشخاص ، وهو سلوكهم الفردي وتفاعلهم الجماعي يحملون ثقافة المجتمع ويعبرون عنها، والمجتمع هو ذلك البناء المكون من الأفراد والنظم والمؤسسات والعقائد والعلاقات، هو الذي يستقبل الفرد ويدخله كعنصر في بنائه من خلال عملية التطبيع الاجتماعي يحوله إلى شخص له كيانه المميز دون أن يخرج عن حدود المجتمع، لأنه قد ارتوى من ثقافته ، والثقافة بأصلها العقائدي وقيمها ومبادئها وسماتها ورمزها هي التي تطبع تفاعل الأفراد وعلاقتهم بطابع مميز وتقدم للفرد وللمجتمع في الوقت ذاته أنماط السلوك والقيم والمعايير التي توجه بها تفاعلهم .

و عليه فالشخصية والثقافة والمجتمع هي الأعمدة الثلاثة التي تقوم عليها الحقيقة الاجتماعية والحياة الاجتماعية.ويتمثل في الشكل رقم (1)[162]

---

162 – الشكل رقم –1 من كتاب النظرية العلم اجتماعية رؤية إسلامية لمراد زعيمي ص 353



الشكل رقم (1) يوضح العلاقة بين الشخصية والثقافة والمجتمع

<u>* تعليق</u>:إذن الدين يظل من أكثر العوامل تأثيرا في تشكيل نمط الثقافة لأي مجموعة بشرية، ويزداد هذا التأثير أهمية في مجال الثقافة التي ترتبط بالدين الحق ، الدين الإسلامي ، بحكم طبيعة الشمولية الخاصة بالإسلام والتي جعلت منه موجها عاما لسلوك الإنسان في مختلف ميادين الحياة .لقوله صلى الله عليه وسلم : " إنما بعثت لأتمم مكارم الأخلاق " [163]

[163] – ينظر سنن أبي داود: الإمام الحافظ المصنف المتقن أبي داود سليمان ابن الأشعث السجستاني الأزدي 202–270هـ – باب مكارم الأخلاق– كتاب الآداب ج 4 مراجعة وضبط وتعليق محمد محي الدين عبد الحميد – دار الكتب العلمية , بيروت لبنان

ثانيا: ثقافـــة وأخلاق طبيـــة عالمية وإسلامية

أ: الثقافة الأخلاقية العالمية:

(إن الأخلاقيات الطبية تنقسم إلى أخلاقيات قديمة وأخرى حديثة , فنجد بعض الأجزاء من قَسَم أبقراط تتعلق بأخلاقيات مهنة طبية , كذلك كتب ابن سينا عن الأخلاقيات الطبية) [164] ، والاهتمام بالأخلاقيات الطبية قديما لم يكن بنفس حدة الاهتمام بها في الوقت الراهن ، حيث إنه كان من المفترض والطبيعي أن يعمل الطبيب وفقا لثقافته الأخلاقية ولمبادئه الدينية، وقد كان هذا حقيقيا إلى مدى بعيد ، وهذا لأن التدين كان دافعا قويا في الماضي .

وفي أواخر القرن العشرين الميلادي والرابع عشر هجري أصبح الاهتمام بالاعتبارات الأخلاقية كبيرًا ، وهذا يعود إلى سببين [165] :

<u>السبب الأول</u> : التطور الكبير في التكنولوجيا الطبية والذي نتجت عنه مشكلات ذات أبعاد أخلاقية .

<u>السبب الثاني</u>: هو زيادة الانتهاكات الأخلاقية من قبل ممارسي الطب ومن ثم وجدت مهنة الطب خاصة الأوروبية نفسها في مأزق لأن القيم الأخلاقية لم تكن جُزْءًا من ثقافتها الطبية كل هذا أدى إلى حتمية إعادة الاهتمام بضبط الأخلاقيات وجعلها على رأس قائمة المميزات الثقافية للمجتمع عامة وللأطباء خاصة .

ولم يواجه المسلمون هذه الورطة إلى وقت قريب جدا ويرجع الفضل في ذلك إلى الشريعة الإسلامية على خلاف القانون الغربي ، حيث تعتمد على نظام كامل من الأخلاقيات ، مما جعلها قادرة على التعامل مع كل المشكلات الطبية الأخلاقية من وجهة نظر قانونية وشرعية ، وفي نفس الوقت تتميز الشريعة الإسلامية بمرونة جعلتها تتكيف مع المشكلات الحديثة [166]، وعلى وجه الدقة يمكننا القول : أن المسلمين لا يتعاملون مع الانضباط منفصلا، لأنه بالفعل جزءٌ من الشريعة.

---

[164]- ينظر عبد الستار أبو غدة - المبادئ الشرعية للتطبيب والعلاج - أشغال المؤتمر الثالث للطب – الكويت 1978

[165] – محمود نعيم ياسين– أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة – دار النفائس – ط2 – الأردن – 1999م ، 1419هـ – ص 6 وما بعدها

[166] - موضوع الطب وآدابه وفقهه عبد الستار أبو غدة المؤتمر نفسه (بحاث في الطب ودراساته الإسلامية) – الكويت 1978

وقد عمد الأطباء المسلمون الذين درسوا في الغرب وحملوا معهم بعض مفاهيمهم الأخلاقية و الثقافية ، عند التعامل مع المشكلات الأخلاقية في الطب [167].

لهذا يقترح وجوب عودة الأطباء المسلمين إلى ثقافتهم ودينهم كمصدر للقواعد الأخلاقية , بعد انتقاء الأخلاقيات العالمية مشَارا للعيوب العلمية التي تعاني منها , ثم تقدم الثقافة الأخلاقية الإسلامية للأطباء كدليل ومرشد قوي ومتماسك تماسك مصدرها .

*: **<u>الثقافة الأخلاقية الطبيـــة العالمية (الأوروبية)</u>**

1/أ- <u>النظريات و المبادئ الأخلاقية الطبية العالمية</u>[168]

إن مجموعة المبادئ وقواعد سلوكيات المهن المختلفة أي دستور لكل مهنة يتم تحديدها بالإجماع داخل كل مهنة، وتوضع الخطوط المرشدة أخلاقيا من خلال الاستنتاج من الوقائع في المشكلات الأخلاقية العملية، هذا الاستنتاج من الممكن أن يكون ضعيفا وغير متماسكا لو لم يكن مبنيا على نظام تحتي مترابط من القيم الأخلاقية، والقانون الأوروبي ليس دائما متماسك في التعامل مع القضايا ذات الطبيعة الأخلاقية ،وبناء على ذلك فإن القانون الأوروبي لا يجيز دائما كل الممارسات المقبولة أخلاقيا ، كذلك لا يمنع كل الأنشطة غير الأخلاقية ، بل أحيانا يمنع بعض الممارسات المقبولة أخلاقيا،وأيضا يتعامل مع بعض المواقف بطريقة خاصة ، فمثلا: يعاقب القانون الأوروبي لرجل المتزوج من امرأتين عقابا شديدا من أجل جريمة تعدد الزوجات ، في حين أن الرجل الذي يعاشر أربعة نساء كصديقات لا زوجات وينجب منهن لا يعاقب قانونيا بل يقر القانون أبوته ويقر الحقوق المادية الخاصة بالميراث والإعالة لهؤلاء النساء وأولادهن .

ومن هنا نجد أن النظرية الأخلاقية الأوروبية توفر فقط إطار العمل الذي يجري بداخله الاستنتاج والحكم الأخلاقي ، لكن لا توجد نظرية أوروبية أخلاقية واحدة مترابطة ، وهذا يعود لأسباب تاريخية (حيث الإمبراطورية الرومانية حينما اختارت المسيحية أصبح نظام

---

167 - أحمد شريف الدين – الإجراءات الطبية الحديثة وحكمها في ضوء قواعد الفقه الإسلامي- المؤتمر نفسه موضوع الأخلاقيات الطبية الكويت 1978

168– (العالمية الأوروبية) : أ- للإشارة أن الثقافة الأوروبية هي السائدة والطاغية على ثقافات العالم الأخرى .
ب- الأوربيون الذين ينتمون إلى القارة الأوروبية وقارة أمريكا الشمالية وأمريكا الجنوبية , أو أستراليا والأجزاء الأخرى من العالم التي كانت مستعمرة من قبل الأوروبيين على مدى الخمسمائة عام الماضية والحضارة الأوروبية لها جذورها الإغريقية والرومانية وعاداتها اليهودية والمسيحية .

القيم الأخلاقية المتبع عمليا وسطا بين الديانة الإغريقية والرومانية الأوروبية الوثنية المشتركة من جهة واليهودية المسيحية من جهة أخرى)[169] .

وخلال النهضة الأوروبية تم تهميش دور الكنيسة المسيحية نسبيا وحدثت عودة جزئية إلى الأفكار الإغريقية الرومانية وهذا ما أدى إلى ظهور التربية المعقدة من المفاهيم الأخلاقية والفلسفية الخاصة بأوروبا ، وفي ظل هذه الظروف أصبح من الصعب تحديد أو إتباع نظرية أخلاقية واحدة مترابطة[170]، ومع بداية النهضة تعودت أوروبا تدريجيا على الحياة الحضارية ، ومع بداية القرن العشرين صارت كل أوجه الحياة بما فيها الطب علمانية.ولقد كان التجلي العملي لهذه العلمانية في تهميش دور الدين والقيم الأخلاقية وتحديد دورها فيما يخص المعتقدات الخاصة لكل فرد [171]، فالقانون الأوروبي العلماني : هو جوهر إنكار الاعتبارات الأخلاقية ،لأن الأخلاقيات مرتبطة بالدين وعند تطبيق القوانين العلمانية في المجال الطبي أظهرت عجزا ،وذلك لظهور قضايا طبية تتطلب اعتبارات أخلاقية للتعامل معها .

وأصبحت المهنة الطبية والمجتمع ككل غير قادر على مواجهة التحديات الجديدة ، وأصبح من الضروري تطوير أخلاقيات طبية علمانية جديدة لمواجهة هذه التحديات ،ولقد كان من المؤسف أن المسلمين بما لديهم من ميراث عقلي متمثل في أصول الفقه يتبعون الأوروبيين[172].

ويعتبر الأوروبيون قَسَمَ أبقراط هو نقطة البداية للاستنتاج الأخلاقي الذي تكامل بآراء الفلاسفة والمفكرين الأوروبيين بهدف تطوير النظريات العلمية المستجدة ,فبداية من عام 1976م أصبح ((شلدرز وبوشمب – childress. Beauchamp)) روادا في وضع النظريات والمبادئ للأخلاقيات الطبية الأوروبية . ومنه تأتي النظريات والمبادئ الطبية العالمية المتمثلة في:

169– ينظر جان أشارل سورينا ترجمة إبراهيم البجلاني– المرجع السابق – ص 152 وما بعدها

170 – ينظر خوسيه كازنوفا– الأديان العامة في العالم الحديث – المنظمة العربية للترجمة قسم اللغات الحية والترجمة في جامعة اتبلمند – مراجعة الأب بولس وهبة–بيروت– مايو – 2005 – ص 111– 113

171 – ينظر محمد عبد الله دراز– الدين بحوث ممهدة لدراسة تاريخ الأديان–دار القلم – الكويت – شارع السور 1400هـ/ 1980م لرفيا توزيكو – مابين ص 16– 29

172 – ورقة قدمت للمؤتمر الطبي الإسلامي الدولي تحت عنوان (الطب والمجتمع والدين) الذي نظمه الإتحاد العالمي للجمعيات الطبية الإسلامية, بالتعاون مع جمعية العلوم الطبية الإسلامية في الأردن , 16/ 19 يوليو 2004 من طرف وكيل كلية الطب لشؤون الدراسات العليا والأبحاث في الجامعة الإسلامية العالمية بماليزيا – دكتوراه في الصحة العامة من جامعة هارفارد في أمريكا . وترجمة سارة ملحت (إسلام أون لاين ست)

1/1 –**النظرية الأخلاقية العالمية** : وفقا لمفهوم ((childress.Beauchamp))[173] فهناك عدة نظريات (وذكر ستة نظريات فقط ؟؟) أخلاقية لا يمكن استخدام إحداها مفردة لحل كل المشكلات الطبية الأخلاقية ولا تتوافر لإحداها منفردة خواص النظرية الأخلاقية الجيدة من حيث الوضوح والترابط والكمال والفهم والبساطة والعملية والقدرة على الإيضاح والإثبات، وبالتالي لا بد من استخدام أكثر من نظرية من أجل قضية أخلاقية معينة وبالطبع هذا مرهق.

– **نظرية المنفــعة** : (فتعتمد هذه النظرية على النتيجة المنفعة ،وهنا يتم الحكم على جودة أي عمل (أي أنه جيد أم سيئ) للموازنة بين نتائجه الجيدة أو السيئة) [174]ومذهب المنفعة هنا يهدف إلى تحقيق أعظم إيجابيات بأقل سلبيات،وعيوب هذا المذهب أنه يسمح بأعمال غير أخلاقية بالعمل على أساس المنفعة .

– **نظرية الالتزام** : وتقول هذه النظرية (إن الأخلاقيات تعتمد على الاستنتاج الخالص , وقد نص ((Kaninmanuel))فيلسوف هذه النظرية : ..التقاليد والحدس والبديهة ،والضمير والعواطف كمصدر الحكم الأخلاقي،وقال :(إن وجود مبرر أخلاقي شرعي يبرر الأفعال التي يكون أساسها الالتزام الأخلاقي)[175]والمشكلة في هذه النظرية أنها لا تجدُ حلا للتضارب في الالتزامات .

– **نظرية الحقوق** : (وتعتمد هذه النظرية على احترام حقوق الإنسان للملكية والحياة والحرية والتعبير)[176]،ومشكلة هذه النظرية أن التشديد على الحقوق الفردية يخلق مناخا معاديا،حيث أن الحقوق الفردية من الممكن أن تتعارض مع الحقوق الجماعية ،ومن الممكن أن تتعارض حقوق فرد مع حقوق الأخر .

– **نظرية الجماعة** : وتقول هذه النظرية (إن التحكم في الأحكام الأخلاقية يكون بمراعاة اعتبارات الصالح العام والأهداف الاجتماعية والتقاليد و هذه النظرية تذكر نظرية الحقوق

---

173 – 3–4– 5 – **(childress. Beauchamp)** الأخلاقيات الطبية الناشر . جامعة أكسفورد 1979/ 1994م

التي ترتكز على الفردية)[177]،إلا أن المشكلة في هذه الأخيرة أنه من الصعب الوصول إلى إجماع على ما تتكون من قيم الجماعة في ظل المجتمع المعقد المتنوع .

– **نظرية العلاقة** : (وتؤكد هذه النظرية على العلاقات الأسرية و العائلية ،والعلاقة الخاصة بين الطبيب والمريض،وهنا تراعي الأحكام الأخلاقية عدم فعل أي شيء يعطل أو يمزق الحياة الطبيعية للأسرة)[178]. ومشكلة هذه النظرية أنه من الصعب التعامل وتحليل العوامل النفسية والعاطفية في هذه العلاقات .

– **نظرية الحالة** : (وهي نظرية عملية في إصدار القرارات وفقا كل حالة على حدى كما هي)[179]،وهذه النظرية قد تعطي نتائج متناقضة لحالات ذات طبيعة متشابهة.

2/أ– قواعد الأخلاقيات العالمية[180] :

قواعد الأخلاقيات هي البديهيات أو الحقائق المفردة التي تبسط الاستنتاج الأخلاقي وفقا (childress. Beauchamp) وهناك أربعة قواعد أخلاقية أوروبية أساسية وهذه القواعد هي:

– **قاعدة الاستقلال**: وهي خاصة بقدرة المريض على اتخاذ القرارات الخاصة بالإجراءات الطبية .

– **قاعدة عدم الإيذاء**: وهي خاصة بعدم التسبب في أي ضرر.

– **قاعدة النفـــــع** : وهي الإفادة والموازنة بينها وبين المخاطرة و التكاليف .

– **قاعدة العــــدل**: أي العدل في توزيع المنافع والتكاليف والمخاطر ،وعند مقارنة القواعد الأخلاقية الأوروبية بمقاصد الشريعة الإسلامية (والتي سوف يتم التطرق إليها فيما سيأتي من الكلام) نجد أن القواعد الأوروبية غير مبنية على نظرية مفهومة .. فقد نجد بعض التشابه بينهما لكن القواعد الأوروبية محدودة في مجال معين .

---

[177] – 2– 3 – نفـــــــــس المرجـــــع جامعة أكسفورد 1979 / 1994

3/أ– **قوانين الأخلاقيات الطبية العالمية**[181] :

وفقا (childress. Beauchamp) فإن تطبيق القواعد الأربع السابقة يتطلب قوانين أخلاقية،هذه القوانين قد تكون قوانين أساسية – وقوانين السلطة وقوانين إجرائية .

- **القوانين الأساسية** : تتعلق بالحق ، والصدق ،والخصوصية ،السرية والإخلاص .
- **قوانين السلطـــة** : تتعلق بالوكالة ، السلطة المهنية ،والعدالة في التوزيع .
- **القوانين الإجرائية** : وكل منها خاص بالإجراءات التي تطبق .

من الممكن أن نجد علاقة بين القوانين الأخلاقية الأوروبية وبين ضوابط الفقه ،لكن القوانين الأوروبية ذات مجال ضعيف عند مقارنتها بضوابط الفقه .

ب _ أخلاق وثقافة الطب الإسلامي :

الإسلام نظام حياة – دين ودنيا – عبادة وعمل والعمل في كلتا الحالتين .. سلوك..وترجمة واقعية لما هو راسخ في القلب والعقل من عقيدة[182] ، ومن عمل وفق شريعة الإسلام ومنهجه، وسلوك الفرد المسلم والجماعة المسلمة لابد أن يكون سلوكا يُشِعُ بأخلاق الإسلام وآدابه في شتى مناحي الحياة ،لأن الفرد المسلم مأمورٌ أن يتقي الله في كل مسلك يسلكه،الإنسان الذي رباه الإسلام لا يجب أن يكون عمله في صنعة غير لائقة أو لا تتفق مع حكمة استخلافه في الأرض . لأن الله قد منح المؤمنين صفة من صفاته سبحانه وتعالى هي (العزة) حيث يقول :﴿و َلِلَّهِ الْعِزَّةُ وَلِرَسُولِهِ وَلِلْمُؤْمِنِينَ ﴾[183].

تحدد سلوكه سواء أثناء معاملاته اليومية أو من خلال تأديته لفرائض دينه الخمس ،وذلك كله علاوة على ضرورة أن يكون هناك انسجام بين القول والفعل لأنه ﴿ كَبُرَ مَقْتًا عِندَ اللَّهِ أَن تَقُولُوا مَا لَا تَفْعَلُونَ﴾[184].كما أن الأخلاق الإسلامية مطلقة وذات أصل مقدس ،ولا يمكن أن يتخذ الإجماع البشري غير المستنبط من التشريع المقدس مصدرًا للخطوط الإرشادية للأخلاقيات ،ويقتصر دور العنصر البشري على تطبيق التعاليم الشرعية والأخلاقية للإسلام إلى المواقف العملية.

---

[182] – ينظر صلاح مصطفى الفوال – التصور القرآني للمجتمع الإنسان والنظم الاجتماعيق – الكتاب الخامس عشر ج 1 دار الفكر العربي – معهد الدراسات العربية الإسلامية جامعة ستراسبورج – فرنسا – ص 268

[183] – ســـــــورة المنافقـــــــون الآية 08

[184]– ســـــــورة الصــــــف الآية 03

وإن الشريعة الإسلامية تحظر تلقائيا كل الأفعال غير الأخلاقية فيما يطلق عليه (الحرام) وتجيز تلقائيا كل ما هو أخلاقي فيما يطلق عليه (المباح) . والخطوط الإرشادية للأخلاقيات في الإسلام ثابتة ومتغيرة في الوقت نفسه،فالقواعد الأخلاقية والشرعية ثابتة وواسعة المدى لتشمل احتياجات كل الأزمنة والأمكنة ،كما يقر الإسلام أيضا أن العقل البشري قادرٌ على الاستنباط لكل ما هو صحيح وكل ما هو خطأ في معظم مشكلات الحياة , إلا إذا كان العقل فاسدا متبعا لشيطان ، إلى جانب ذلك توجد عدة مساحات رمادية للاستنتاج الأخلاقي تحت إرشاد الوحي للوصول إلى نتائج صحيحة .ويعتبر الإسلام الأخلاقيات الطبية هي نفس [185] الأخلاقيات في مجالات الحياة الأخرى ،وبالتالي فإنه لا يوجد دستور خاص بالأطباء .

كما أن القرآن والسنة فصّلا الأخلاق تفصيلا رائعاً وبينا الأخلاق الحسنة والأخلاق السيئة بصورة جلية وقد صَحِب هذا البيان تنفيرا من الخلق السيئ وتحبيبا بالخلق الحسن بطريقة بيانية فذة،لقد دعا الإسلام إلى التحلي بمكارم الأخلاق لما لها من المكانة الرفيعة والآثار الظاهرة في مختلف ممارسات وسلوكيات كل الناس.

فالوفاء بالعهد من الأخلاق التي هي من علامات التقوى والكثير من الأدلة التي لا حصر لها حول مكانة الأخلاق ومنزلتها الرفيعة في الإسلام وأثارها الظاهرة في مختلف الأنظمة وحسن النية والأمانة والعدالة ،فلا يجوز الخداع والتظليل والغش والكذب في أية معاملة بين الناس ويطلب الإسلام من المجتمع التعاون على البر لأن ذلك سيعمر القلوب بالحب والوِّد والشفقة والرحمة مما يجعل الحياة طيبة في هذا المجتمع .

---

[185] – ولقد ذكر في هامش– أدب الطب– المرجع السابق ص 208 (يقول العالم الألماني [البرت ديترش] كانت لطب عند العرب مكانة لا تنازع, وللأطباء كرامة لا تمس (فمكانة الطب عند العرب والمسلمين كانت مرموقة إلى درجة كبيرة . وإذا نظرنا إلى أغلب المصنفات الطبية الإسلامية وجدناها بدئت بمقدمة في شرف الطب وأهميته مستشهدين على قولهم بالقرآن والأحاديث النبوة وأقوال الفلاسفة والحكماء والسابقين والميدان لا يسمح بالمزيد , فعلى سبيل المثال لا الحصر أنظر : المجوسي :كامل الصناعة الطبية ج1 المقالة الأولى الباب الثالث , الشيرازي : رسالة في بيان الحاجة إلى الطب الورقة 1 ب –3أ ب – 7ب 9 أ – 10ب 11أ – 55أب .)أبن هبل : المختارات في الطب ج1 ص3 , أبن جليل: طبقات الأطباء والحكماء ص 54, داود الأنطاكي : التذكرة ج1ص5–8, هبة الله بن يوسف : المقالة الصلاحية في إحياء الصناعة الطبية الورقة 209 أ إلى 211 ب , الرازي : كتاب المرشد , أو (الفصول) ص118– 119 –120 , صاعد : التشويق الطبي 3 أب – 4أب , 5أب , 6 أ , وأنظر أيضا : موقف الدين الإسلامي من الطب في : ابن القيم: زاد المعاد ج 4 , عبد اللطيف البغدادي : الطب من الكتاب والسنة)

لهذا الأخلاق هي ثقافة لكل الناس على اختلاف مهنهم وأحوالهم ومن ثم فما نطلق عليه الأخلاقيات الطبية ما هو إلا القواعد الأخلاقية العامة باستخدام المصطلحات والتصنيفات الطبية ،فقوانين الأخلاقيات الطبية يمكن استخلاصها من الشريعة،لكن التطبيقات التفصيلية تتطلب اجتهاد الأطباء.

والنظرية الأخلاقية في الإسلام متمثلة في مقاصد الشريعة الخمس التي هي : حفظ الدين، حفظ النفس ،حفظ العقل ، حفظ النسل ، وحفظ المال فأي عمل طبي يجب أن يحقق هذه المقاصد حتى تعتبره أخلاقيا . والقواعد الشرعية الخمس التي هي: (القصد، اليقين، الضرر ، المشقات والعرف) [186]

(كما اشتملت الشريعة الإسلامية (و ما صدقته من سابق الشرائع السماوية) على مبادئ وقواعد تبري أحيانا للبحث على اجتلاب المصالح وتنهض أحيانا لدرء المفاسد واجتناب المضار.. فإذا كان الضرر عصيا عن الإزالة إلا مع أثرٍ يخلفه إذا أجريت الموازنة بين الضررين للركون إلى أخفهما.. وفي ثنايا هذا المبدأ جملة من القواعد الدقيقة التي تفرز الأضرار بحسب متعلقاتها من الضرورات والحاجيات وبحسب درجتها من الخصوص والعموم)[187] هذا عن إزالة المرض ، (أما حفظ الصحة فإن أهم المبادئ المعول عليها لتحقيقه قاعدة تحريم المضار ووجوب التحرز منها قبل الوقوع في أخطارها وسلوك الطرف الوقائية وعدم الإلقاء بالأيدي إلى التهلكة .. وإلى جانب هذين المبدأين هناك قواعد أخرى كثيرة منها الحرص على التعاون،والنفع ،وبذل المعروف،وكرامة النفس والعقل والنسل والمال،وهي أساس التطبيب والعلاج بشتى أنواعه .

كما هي أساس التكييف الشرير لإجراءات الطب الإستعاضي الذي يقوم على عدم الأخذ بهذه المبادئ،مضافا إليه بعض المبادئ الأخلاقية بالإيثار)[188].

1 – المقاصد الأخلاقية الطبية في الإسلام:

وإن ممارسة المهنة الصحية من قبل الفريق الصحي وقبل التطرق إلى المقاصد والقواعد والضوابط التي تحكمها نذكر بعض الركائز الأساسية التي تنطلق منها وهي[189]:

---

186 – ينظر عبد الستار أبو غدة– المرجع السابق – ص 11

187 - ينظر العز ابن عبد السلام – القواعد المرجع السابق ج1 .ص 21وما بعدها وبتصرف

188– ينظر نفـــــــــس المرجــــــــع ج2 ص 24ومابعدها

أولا: إن الطب الإسلامي طب رائد ومتميز على أشكال فنون الشفاء الأخرى .

ثانيا: إنه طب يرتكز على الإيمان والأخلاقيات الإسلامية السمحة وذو خصائص وشمائل فريدة ،فتوجه الطب الإسلامي بتميز.

ثالثا : إنه طب مواجه هادف يحيطه إطار الإتقان ويسعى لتحقيق الامتياز والكمال في الأداء.

رابعا: إنه طب شامل يهتم بالجسد والروح ويهتم بالفرد وأسرته ومجتمعه والأمة ككل.

خامسا: إنه طب كوني يحاول الاستفادة من كل المصادر النافعة ويقدم خدماته للبشرية جمعاء.

سادسا: إنه طب علمي مبني على المعرفة والمعلومة،والتجربة اليقينية مع الحد من المواقف والممارسات المتعارضة والمتناقضة والوقاية منها.

سابعا: إن الطب الإسلامي من صفاته القيادة والابتكار وهو حلقة وصل بين المريض ومطببه .

1/ب- مقاصد الشريعة في الطب وطب النساء [190]:

المقصد الأول : [حفظ الدين][191]: وهذا يخص الصحة الجسدية والعقلية فحفظ الدين يتضمن حفظ العبادات،بالتالي فإن العلاج الطبي يسهم مباشرة في حفظ العبادات عن طريق الحفاظ على الصحة الجيدة ،مما يعطي العابد الطاقة الجسدية والعقلية اللازمة للقيام بمسؤوليات العادات والعبادات الأساسية،التي تعتمد على الطاقة الجسدية هي الصلاة والصوم والحج,فلجسد الضعيف لا يتمكن من أداء هذه العبادات على أكمل وجه . وكذلك الصحة المتوازنة ضرورية لفهم العقائد ودرء الفهم الخاطئ للقواعد وهذا المقصد يتعلق بصحة الرجل أو المرأة على وجه التساوي.

المقصد الثاني : [حفظ النفس][192]: وهذا هو المقصد الأساسي للطب ،والطب لا يمنع أو يؤجل الموت ،لأن الموت بيد الله وحده ،لكن الطب يحاول المحافظة على الجودة العالية للحياة حتى ميقات الموت ،وهذا بالحفاظ على الوظائف الجسدية وكما يرتبط هذا المقصد

189- نظر عبد الرحمن شيخ أمين- الدستور الإسلامي لآداب ومبادئ مهنة الطب , و طرح الموضوع في المؤتمر الثاني للطب الإسلامي تحت العنوان أحمد القاضي ,بالولايات المتحدة -

190- ينظر روائع الطب الإسلامي -بين يدي الكتاب - ص1 بتصرف

191- ينظر إسحاق الشاطبي - الموافقات - تعليق الشيخ محمد عبد الله دراز - دار الفكر - بيروت - لبنان - 1341هـ - ص123.

192- المرجع نفسه - ص 133 بتصرف

بشكل مباشر وقوي بطب النساء ،ذلك بعدم التلاعب بالأرواح وإزهاق الأنفس . على غير وجه حق في عمليات الإجهاض وهو ما تمثل في قول أبقراط: (إنه لا ينبغي لك أن تُخْدَعَ بجَزَع امرأةٍ تَراها مكروبه فَزعةً من حملها فترحمها وتعطيها دواءً يُسْقِط جنينها ،فإنه لم يفزع من الإله)[193].. واستغلال الأجنة المجمدة في التجارب الطبية المتطورة.

(ويعتبر هذا المقصد إنسانيا عاما لا يختلف اثنان على أهميته و أهمية هذه المهنة وكل القائمين على تطبيقها فيه،مهما كان حسهم ودينهم وفلسفتهم للحياة الإنسانية .. وإن امتداد آثار التطور العلمي الطبي إلى بعض المجتمعات قد يفضي إلى وجود افتراق ما بين طبيعة الممارسة الطبية المتقدمة والمتشعبة اليوم وبين القوانين والضوابط التي تحكم العلاقة المهنية بين الطبيب والمريض .. ولعل هذا أظهر ما يُكوِّن هناك مجال زمني لمجاراة التطور العملي بالضبط القانوني والأخلاقي ولا يتعارض هذا مع وجود أصول أو كليات تحكم هذه العلاقة في الجملة مثل (ما هو موجود في دولة ماليزيا الجامعة الإسلامية العالمية) . غير أن الحاجة اليوم هي للقوانين منضبطة مطردة في المجتمع الواحد على وجه يحفظ هذا المقصد ويراعي الخصوصيات الاجتماعية وتحقق العدالة بين أفراد المجتمع الواحد) [194]،حيث أن مناط النزاع في مسائل الأخطاء الطبية التي تتعلق بالأنفس و الأعضاء،وحيث أن الله تعالى قد حكم في هذا المقصد من فوق سبع سموات لقوله تعالى:﴿ وَكَتَبْنَا عَلَيْهِمْ فِيهَا أَنَّ النَّفْسَ بِالنَّفْسِ وَالْعَيْنَ بِالْعَيْنِ وَالأنفَ بِالأنفِ وَالأُذُنَ بِالأُذُنِ وَالسِّنَّ بِالسِّنِّ وَالْجُرُوحَ قِصَاصٌ..﴾[195].

<u>المقصد الثالث</u> :[حفظ النسل][196]: ويساهم الطب في حفظ النسل عن طريق التأكد من العناية الجيدة بالأطفال حتى يصبحوا أفرادا أصحاء في المجتمع يمكنهم تقديم نسل جديد ذي صحة جيدة ،وعلاج عقم الذكور والإناث يضمن تكاثرا ناجحا،والعناية بالسيدات الحوامل والعناية بالأطفال في مرحلة ما قبل الولادة كل هذا يضمن أطفالا أصحاء ،بالإضافة إلى أمر من الأمور التي تعتبر في عصرنا من المشكلات التي يتعلق بها هذا المقصد وهو عمليات الإنجاب الاصطناعي ،وأطفال الأنابيب ،التي إن لم يراع فيها هذا المقصد أثمرت كارثة

193- ينظر وصية أبقراط وعهده , تاريخ الطب، المرجع السابق ص 49
194- ينظر وسيم فتح الله- الخطأ الطبي مفهومه وأثاره – حفظ النفس - ص 1
195- ســــــــورة المــــائدة الآية 45
196- ينظر إسحاق الشاطبي – المرجع السابق – ص 156 بتصرف

أخلاقية والبويضات في البنوك الخاصة بها ،وهذه المشكلة الأخلاقية من أعظم المشاكل الراهنة في طب النساء لمعالجة العقم وغيرها مما سنذكره في فصل الممارسات .

المقصد الرابع: [حفظ العقل][197]: يلعب الطب دورا في حفظ العقل عن طريق علاج الأمراض الجسدية حيث أن علاج الجسد من الألم يريح الضغط العصبي الذي يؤثر على الحالة العقلية. وكذلك علاج الحالات النفسية لحفظ الوظائف العقلية،وأيضا علاج إدمان الكحوليات والمخدرات لمنع تدهور الحالة العقلية للإنسان.

المقصد الخامس: [حفظ المال]: يساهم الطب أيضا في حفظ المال حيث إن أموال أي مجتمع تعتمد على الأنشطة المنتجة التي يقوم بها المواطنون الأصحاء وبالتالي فإن المحافظة على صحة الأجيال وعلاج الأمراض يضمن الحفاظ على الأموال ،ونجد المجتمعات ذات الصحة العامة المتدنية أقل إنتاجا من المجتمعات ذات الصحة العامة الجيدة هذا من جهة،ومن جهة أخرى ارتفاع تكاليف العلاج وثمن التشخيص والدواء والعمليات القيصرية وغيرها ،وثمن الأعضاء المزروعة هذه مشكلة أخرى.

2/ب: القواعد الشرعية للطب وطب النساء[198] :

بعد أن أصبح الطب عموما وطب النساء خصوصا بفضل التقدم العلمي أكثر فاعلية وطموحا وفي نفس الوقت أكثر قوة وخطورة ، فإنه يتعين بيان الحدود التي يجوز فيها شرعا استخدام الاكتشافات الحديثة للعلوم الطبية والبيولوجية ، ومن المفيد بل من الضروري قبل الخوض في بيان حكم الشرع في التطبيقات الحديثة أو بعض التشريعات للطب النساء والطب والجراحة ، أن يبرز القواعد العامة الشرعية ،التي تحكم ممارسة أعمال الطب ،على جسم الإنسان وجثته ،فهي تضع بعض القيود على هذه الأعمال حتى لا تخرج عن الهدف الأسمى الذي يبحث من أجله[199].

- **القواعد الكلية في المجال الطبي وطب النساء والجراحة:**

---

[197]– إسحاق الشاطبي – المرجـــــع السابق –ص 156 و ما بعدها بتصرف

[198] – إسحاق الشاطبي – المرجع نفسه – ص 159بتصرف

[199] – ينظر أبن القيم الجوزية – زاد المعاد في هدي خير العباد – تحقيق شعيب و عبد القادر الأرناؤوط – ج3 – مؤسسة الرسالة –ط3– بيروت– 1402هـــ 1982م ,كذلك فيه الطب النبوي ص11

1- **قاعدة القصد**[200] : يندرج تحت هذه القاعدة العديد من القواعد الفرعية التي تطبقُ على ممارسة الطب وطب النساء،مثل القاعدة الفرعية القائلة -(الأمور بمقاصدها)- وهي تدعو لأن يرجع الطبيب إلى ضميره حيث أن هناك الكثير من الإجراءات والقرارات الطبية التي تظهر للجمهور ، فمن الممكن أن يقوم الطبيب بإجراء يكون مقبولا ظاهريا ، لكن له مقصد مختلف لا يظهر ، ومثال ذلك استخدام المورفين لتسكين الألم في المراحل النهائية للمرض حيث أن المقصد الحقيقي من الممكن أن يكون إحداث هبوط في التنفس يؤدي إلى الموت [201] ومثل القاعدة الفرعية القائلة – (مقاصد ومعان لا ألفاظ ومبانٍ)[202]،وفي طب النساء تستخد م هذه القاعدة لدحض استخدام الخلافات الشرعية التي تحدث بسبب الترجمة الحرفية لتبرير الأفعال غير الأخلاقية ، ومثال ذلك التفسير الخاطئ لبعض الأحاديث عن علم الأجنة لتبرير الإجهاض قبل أن تنفخ الروح في الجنين وهذه القواعد ، التي لها حكم المقاصد [203] تقول أيضا : أنه يجب عدم انجاز أي مقصد طبي بطرق غير أخلاقية.

2 – **قاعدة اليقين**[204]: لم يصل الطب بعد في مجال التشخيص وتحديد العلاج المناسب إلى درجة اليقين التام التي يطلبها الشرع ، فالطب يعمل الآن عند مستوى – الظن الغالب- ولا يمكن أن يسير العمل في المجال الطبي عند مستوى الظن أو الشك ، وفي نفس الوقت لا يوجد في الطب مواقف لا يوجد بها شك أو تردد أي أن اليقين التام غير موجود في الطب وفي حالة – الظن الغالب- يكون هناك دليل لأحد الاحتمالات ولا يوجد دليل كافٍ.

---

200 – ينظر لعز الدين بن عبد السلام – قواعد الأحكام في مصالح الأنام- ج1 ص 154

201 – إدلاء شخصي من الطبيب ع صحراوي مختص بأمراض النساء والتوليد –بسور الغزلان ولاية البويرة .

202 – القواعد ,للعز بن عبد السلام المرجع السابق ج1 ص93وما بعدها و(قاعدة العبرة بالمقاصد والمعاني لا بالألفاظ والمباني):هي قاعدة فرعية الموضحة لنظرية الباعث في بعض مجالاتها وتخص غالبا المعاملات المالية كالإجارة,والبيع ....الخ .

ومعناها العام أن الحكم ينصرف إلى حقيقة الشيء ومضمونه لا شكله ولفظه لأن الشارع وضع الألفاظ للتوصل فيها إلى غيرها , فإن حصل ذلك الغير من غير خروج عن النصوص كان هذا التصرف في الحقيقة إلغاء للألفاظ بمرجحات وقرائن, كما أنه من الجائز في الشرع استعمال ألفاظ وضعت لعقود معينة في عقود أخري . زمن تطبيقاتها في موضوع البحث مثلا بين الهبة والإجارة أو بين الهبة والبيع (وهبتك عضوا من أعضائي وعوضني عنه – وقبل الأحر-) فكانت المسألة هنا بيعا وأخذت حكم البيع وإن جري بعقد الهبة , لأن الهبة تمليك العين بغير مقابل .

واستثناءات هذه القاعدة عند الحنفية :إذا قال أحد بعتك عضوا من أعضائي بلا ثمن وقبل الأخر فلا ينعقد العقد وهو هبة لأن البيع بلا ثمن عقد فاسد , والهبة عقد مباح , فرعاية لحق الشرع في اجتناب المفاسد تقدم قاعدة (درء المفاسد أولى من جلب المصالح) وتدرج تحتها كذلك (من استعجل الشيء قبل أوانه عوقب بحرمانه)

203– ينظر نيل الأوطار شرح منتقى الأخبار ج8 ص 110 وإرشاد الفحول ص 285

204– ينظر القرافي – الفروق – ج1 طبعة دار المعرفة – ص 65

ومن هنا فإن العلاجات التجريبية تستخدم دون التأكد من النتيجة – معالجة العقم– وكذلك يتم علاج الأعراض دون معرفة وعلاج السبب المرضي ، فكل شيء في الطب احتمالي ونسبي وطبعا لقاعدة اليقين كل الإجراءات الطبية مسموح بها إلا إذا وجد دليل ثابت على ضرورة منها ، أي أن الأصل في الأشياء الإباحة، والاستثناء فيما حرمه الله بنص صريح [205]: وتقول هذه القاعدة : – إن الضرر يزال – علما بأنه يجب على الطبيب أصلا ألا يسبب ضرر خلال عمله والضرر يدفع بقدر الإمكان والضرر لا يكون قديما إلا إذا وجد دليل على ذلك وبالتالي يجب إزالته،كذلك الضرر لا يزال بمثله ،وبالتالي فإنه لا يستخدم علاج لإزالة ضرر ويكون لهذا العلاج أثر جانبي في نفس حجم الضرر المستخدم عند ما يكون التدخل الطبي المقترح له آثار جانبية لكنه ضروري لدرء مفسدة فهنا يرجع السعي وراء المنفعة [206].

وعندما يواجه الأطباء تداخلات طبية ذات وجهين وجه مسموح ووجه ممنوع ، فإن الشريعة هنا تقول : إذا اجتمع الحلال والحرام غلب الحرام الحلال أي يرجح التحريم على الإباحة .

وإذا واجه الأطباء موقفين طارئين , فالشريعة هنا تقول : باختيار أهون الشرَين وكذلك الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف ، وأيضا المصالح العامة مقدمة على المصالح الخاصة[207] .

وكذلك يحتمل الضرر الأخص من أجل دفع الضرر الأعم ، فعند وجود أمراض معدية تنتقل بالاتصال فمن حق الحكومات أن تحد من حركة المواطنين أو حتى تدمر أملاكهم التي قد تؤدي إلى نقل المرض ،وفي الكثير من المواقف التي فيها المفاضلة بين المنفعة والضرر «التي تصعب في كثير من المواقف... »،مثل (ما حدث في المكسيك شهر أفريل سنة 2009 في محاربة فيروس –H1N1- أنفلونزا الخنازير) .

3- **<u>قاعدة المشقات</u>** : وهذه القاعدة تقول : – إن الضرورات تبيح المحظورات [208] وتعرف المشقات بأنها حالة تتلف جديا الصحة الجسدية أو العقلية إذا لم يتم حلها فورا ، وهنا فإن

205- نظر القرافي –المرجع نفسه ج3 ص 66 وكذا الموافقات ج2 ص 166

206- ينظر للسيوطي – الأشباه والنظائر – ص95,97

– و أبن نجيم – الأشباه والنظائر ص 107, 108

207– ينظر الموافقات المرجع السابق ج2 – ص 168

208 – ينظر القرافي –المرجع السابق ج3 ص 96 , والموافقات للشاطبي ص 21

المشقة تجلب التيسير[209] وهذا متوافق مع المبادئ العامة للإسلام من حيث كونه دين يسر لقوله صلى الله عليه وسلم : " إن الله وضع عن أمتي الخطأ والنسيان وما استُكرهوا عليه"[210] , فالدين يسير ولن يشادَ الدين أحدٌ إلا غلبة ، وفيما يخص تطبيق قاعدة المشقات فإنها محدودة بمقصد الشريعة – الحاجة تنزل منزلة الضرورة عامة كانت أو خاصة–[211] .

فالضرورات تقدر بقدرها ، كذلك فإن تطبيق قاعدة المشقات يكون لفترة محدودة أي فترة مؤقتة وليست دائمة ، وينتهي العمل بقاعدة المشقات بانتهاء الضرورة التي دعت إلى اللجوء إليها .

أي أن ما جاز بعذر يبطل بزواله ويمكن التعبير عن ذلك أيضا بالقول ، إذا زال المانع عاد الممنوع ، وأيضا لا يجوز طلب فعل أي شيء حرام من شخص آخر أي ما حرم فعله حرم طلبه .

4 – __قاعدة العرف__: وهذه القاعدة تقول إن – العادات محكَمات– وما يمكن اعتباره من العرف هو ما يغلب ، تبعا للقول : –إنما تعتبر العادات إذا اطّردت وغلبت– وكذلك العبرة بالغالب الشائع لا النادر ، وكما يجب أن يكون العرف قديما وليس ظاهرة حديثة حتى يعطي الفرصة للإجماع الطبي الحكم عليه .

***تعليق:** استخلاصا من هذه القواعد الكلية فوائدا كبرى يمكن توزيعها بين ثلاث مجموعات.

---

[209] – ينظر العز بن عبد السلام ج2 ص5 , وأصول السخرسي ج3 , ص258

[210] – أخرجه الحاكم والدار قطني والطبراني ورجاله ثقات في فيض الغزير ج 2 ص 1267

[211]– ينضح الفرق الجوهري بين كل من (الضرورة) و(الحاجة) والمراتب الأخرى الأدنى درجة , من عبارة الإمام الزركشي يقول فيما خلاصته __: الضرورة__ :بلوغ الشخص حد إن لم يتناول الممنوع هلك أو قارب الهلاك .
__**الحاجة**__ : بلوغ الشخص حدا لا يهلك بعدم تناول الممنوع لكنه يصبر بجهد ومشقة .– __**المنفعة**__ : مثل اشتهاء لحم الغنم أو الطعام الدسم .
__**الزينة :**__ مثل اشتهاء الحلو . – __**الفضول**__: وهو التوسع في أكل الحرام .
من مخطوط والمنشور في القواعد للإمام الزكشي , حرف الضاد , قاعدة (الضرورة)تحقيق الدكتور تيسير فائق رسالة دكتوراه

المجموعة الأولى :قواعد التصرف في الحق في سلامة الحياة والجسد :ومن أهمها

1_ حق الله وحق العبد في النفس و الجسم [212]:حيث يوكلان لمن هو منسوب إليه ثبوتا وإسقاطا.

2_ لا يجوز لأحد أن يتصرف في حق غيره بلا إذنه – تجارة الأعضاء– مثلا .

3_ قتل الإنسان أو قطع عضو من أعضائه لا يحتمل الإباحة بغير حق – الإجهاض–

4_ إسقاط الإنسان له[213]و فيما اجتمع فيه حقه وحق الله ، مشروط بعدم إسقاط حق الله .

5_ يقدم ما كان فيه حق الله وحق العبد على ما كان فيه حق الله وحده .

6_ حقوق الله مبنية على التسهيل في حين أن حقوق الآدمي مبنية على التشديد في حالة الضرورة

المجموعة الثانية : قواعد المفاضلة بين المصالح والمفاسد:

يمكن استخلاص هذه القواعد من مصادر الشرعية الإسلامية التي وردت بها نصوص صريحة للترجيح بين المصالح , لقوله تعالى : ﴿.. أَتَسْتَبْدِلُونَ الَّذِي هُوَ أَدْنَى بِالَّذِي هُوَ خَيْرٌ.. ﴾[214] ، وهو صريح في ترجيح المصالح العليا على المصالح الدنيا ويمكن لنا أن نستشف من هذا الأصل القواعد الآتية .

1– **ارتكان أخف الضررين دفعا لأعظمها** :ويكون تطبيقها على النحو التالي :

أ: عند المفاضلة بين المصالح المجتمعة في عمل واجب وإذا أمكن تحصيل المصالح جميعها كان بها تعذر ذلك حصلنا الأصلح فالأصلح و الأفضل فالأفضل فالواجب تحصيل على المصلحتين ، فإذا تعذر المفاضلة بينهما، للتساوي بينهما فإنه يرخص في الاختيار بالتقديم والتأخير بينهما .

ب: عند المفاضلة بين المفاسد المجتمعة في عمل معين ، الواجب درء الجميع فإن تعذر ذلك درأنا المفسدة ، فالواجب دفع أعظم المفسدتين[215] . فإن تساوت فإتباع التوافق أو التخيير.

---

[212]– القواعد للعز بن عبد السلام المرجع السابق ج1 ص 133

[213]– ينظر القرافي– المرجع السابق ج1 ص 195

[214]– ســـــــــورة البـــــــــقرة جزء من الآية 61

[215]– ينظر أحمد شريف الدين – الإجراءات الطبية الحديثة وحكمها في ضوء قواعد الفقه الإسلامي – الكويت– إسلام ست – الأخلاقيات الطبية – ص1

ج: إن اجتمعت المصالح والمفاسد في عمل معين ، إن أمكن تحصيل المصالح ودرء المفاسد جميعا فعلنا ، وإن تعذر التحصيل والدرء معا وكانت المفسدة أعظم من المصلحة أو تساويها درأنا المفسدة و فوَتنا المصلحة لأن درء المفسدة أولى من جلب المنفعة أما إذا كانت المصلحة أعظم من المفسدة التي تقابلها تقدم المصلحة – تطبيقا لذلك أبيح التشريح العلمي والمرضي والجنائي–[216]

د: يتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام .

2 – **الضرورات تبيح المحـــــظورات** :

أ: يجب أن تكون المصلحة التي تقتضيها الضرورة أعظم من مفسدة المحظور.

ب: تقدير الضرورة بقدرها.

ج: الضرر لا يزال بمثله.

د: الحاجة تنزل منزلة الضرورة سواء كانت الحاجة عامة أو خاصة .

المجموعة الثالثة : قواعد مزاولة العمل الطبي أو الجراحي :

وتتعلق هذه القواعد إما بحق الطبيب أو الجراح في ممارسة عمله أو بكيفية ممارسة هذا العمل ومسؤوليته عنه .

أولا : **حق التطبيب والجراحة**[217]:

1) إذا أوجب الشارع شيئا تضمن ذلك إيجاب ما يتوقف عليه .
2) التطبيب واجب كما أن التداوي واجب .
3) لا تستخدم الرحمة التي أنشأها الشارع للطبيب أو الجراح بممارسة عمله على أجسام الناس إلى حق إلا برضى المريض وموافقته .
4) ويستثنى من ذلك حالات الاستعجال والضرورة , مثل حوادث السير والكوارث .

ثانيا : **أصول العـــــلاج**: يراعى في اختيار العلاج ما يأتي من القواعد:

* – **أهداف العلاج** :

أ : **حفظ الصحة الموجودة** :

❖ رد الصحة المفقودة بقدر الإمكان من نصح وممارسة .

---

216 – ينظر محمود نعيم ياسين – المرجع السابق – ص 160 وما بعدها ,
217 – ينظر أحمد شريف الدين – المرجع السابق – ص 35 وما بعها بتصرف

- إزالة العلة أو تقليلها بقدر الإمكان إذا كان التدخل جراحيا .
- تحمل أدنى المفسدتين لإزالة أعظمهما.
- تفويت أدنى المصلحتين لتحصيل أعظمهما .

ب: **حدود العـــــلاج** :

- يجب ألا يستهدف الطبيب من عمله مجرد إزالة العلة دون النظر إلى عواقبه فالواجب إزالة العلة على وجه يأمن عدم حدوث علة أعظم .
- إذا كانت العلة لا يمكن علاجها امتنع الطبيب عن العلاج ، ولكن للطبيب الحاذق أن يعمل بقدرته وتقديره على الاستعانة على المرض وله أن يجرب الدواء بما لا يضر أثره ليتجنب ما يخيف .

ج: **طرق العـــــلاج:**

- العلاج بالأسهل فالأسهل فلا ينتقل من الدواء البسيط المعتاد إلى الدواء المركب إلا إذا فات الأول .
- الجمع بين علاج البدن وعلاج الروح ، فقد يكون اعتلال البدن سببًا في اعتلال النفس وقد يكون تقوية النفس أعظم أثرا في الشفاء من الأدوية المعتادة .
- لكي يكون الطبيب حكيما يجب فضلا عن توافر المهارة لديه أن يكون له القدرة على أن يكسب القوة على تحمل الألم ومواجهة العلة والصبر على احتمال العجز.

ثالثا : مسؤولية الطبيب أو الجراح[218] :

- الجواز الشرعي ينافي الضمان فإذا قام الطبيب بالممارسة في حدود ما يجز له فلا يسأل عن الضرر الحادث ولو كانت ممارسته سببًا فيه .
- لا يتقيد عمل الطبيب بشرط السلامة ولا يطلب منه إلا القيام بالمعتاد من العناية ولا يكون مسؤولا إلا على ممارسته .
- الرضا بالشيء رضى فيما يتولد عنه ، فلا يسأل الطبيب مدنيا عن الضرر الذي يصيب المريض الذي اختار علاجا معينا أو رضي به متى كان الطبيب قد راعى أصول مهنة الطب في عمله[219] ، ويتحمل المريض نتيجة اختياراته .

---

218 – ينظر أحمد شريف الدين – المرجع نفسه – ص 44 بتصرف

❖ وهكذا فإن الصياغة المرنة للقواعد الكلية السابق بيانها ، تترك المجال أمام أصحاب الفطرة السليمة ليلتمسوا في أطرها العامة موضعا عند الحكم على ما هو مستحدث من أعمال الطب والجراحة على ضوء المصالح والمفاسد المترتبة عليها ويقدمون للطب نموذجا تطبيقيا للممارسة ، وتجسيدا صحيحا لمعاني الحكم .

3/ب-**الضوابط الفقهية للطب وطب النساء** :

الضابط الفقهي هو قاعدة عامة تطبق على مواقف محددة في فصل ما من الشريعة ، ومجال الضابط الفقهي أضيق من مجال القاعدة الفقهية حيث أن الضابط الفقهي يتعامل مع فصل واحد ، لكن في القاعدة نتعامل مع أكثر من فصل في الشريعة وكذلك الاستثناءات في حالة الضوابط أقل منها في حالة القواعد [220] ، ويجب أن يجسد الطبيب الإتقان والإحسان بحيث يهدف إلى إحسان العمل ، ويجب أن يكون لديه توازن في الأفعال والأساليب ، كما يجب أن يدرك الطبيب حجم الأمانة الملقاة على عاتقه والمتمثلة في: (واجب الطبيب- احترام استقلالية المريض- الصدق والمكاشفة). وقد سجّل الإمام النووي في كتابه (الأذكار) [221] ثلاثين حديثا تعطي القيم التي عليها مدار الإسلام.

و **القيم** هي: الخطوط الإرشادية للعمل الطبي، وهي كل عمل يعرف بالنية من ورائه [222]ومن الأفضل ترك ما يريب[223]. اترك ما لا يعنيك[224] .أحبب لغيرك ما تحب لنفسك[225]. لا تسبب ضررا[226]. أعط النصح المخلص[227]. ابتعد عن كل ما هو محرم ، وافعل كل ما يمكن فعله مما هو فرض وابتعد عن المناقشات والمحاورات العقيمة [228] .تخلَ عن شهواتك لامتلاك أعراض الدنيا والنظر لما في يد غيرك [229] .لا تقتل إلا بأحكام قضائية[230]. الإدعاءات يجب

---

219 - ينظر السيد عبد الوهاب عرفة المحامي لدي محكمة النقض - الوسيط في المسؤولية الجنائية للطبيب والصيدلي - دار المطبوعات الجامعية - الإسكندرية - 2006 - ص 96 وما بعدها

- وينظر أيضا إبراهيم سيد أحمد رئيس المحكمة الإسكندرية - الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقها وقضاء - دار الكتب القانونية - مصر - طبعة 2007- ص 50 وما بعدها

220 - ينظر على احمد الندوي - القواعد الفقهية , باب الضابط الفقهي . دمشق 1414 هـ ص 15

221 - للإمام النووي - الأذكار,. الناشر دار أبن كثير بيروت

222 - ينظر البخاري - بداء الوحي . الحديث 1

223 - الترمـــــــــــذي - حديث رقم 2520

224 - الترمـــــذي الحديث رقم 2318

225 - ينظر الإيمان حديث رقم 13

226 - ينظر الموطأ ج2 الحديث 745

227 - ينظر مسلم حديث رقم 55 أبو داود حديث رقم 4914, النسائي ج7 , 152

228 - ينظر البخاري حديث رقم 7288 مسلم الحديث رقم 137 , النسائي ج5 الحديث 110

229 - ينظر أبن ماجه حديث رقم 4102

230 - ينظر البخاري حديث رقم 6878

أن تكون مدعمة بالدلائل[231]. في مسألة الصواب والخطأ يجب أن يتبع الضمير حتى يرتاح القلب[232]. التميز والجودة أي الإحسان في العمل[233]. حفظ اللسان[234]. الصمت أفضل من الحديث بالشر[235] . تمالك نفسك عند الغضب[236]. لا تنتهك حدود الله[237]. اجعل لديك وعيا وشعورا بالله في جميع الأحوال[238] .الحسنات يذهبن السيئات[239]. التواضع[240]. طلب العون من الله[241]. وابتعد عن الظلم والانتهاكات[242] .

ثالثا : <u>أخلاقيات وآداب تتعلق بالطب وطب النساء</u> [243]:

1_ <u>مواصفات الطبيب المسلم</u>:

لقد عرف الأطباء المسلمون مثل الرازي وابن سينا الطب على أنه الفن المتعلق بحفظ الصحة ومقاومة المرض وإعادة الصحة للمريض ، وقد شهد العالم لقرون طويلة تقدم الأطباء المسلمين الهائل في مجال العلوم الطبية واستفادت من ذلك أيما فائدة ولم يكن هذا التقدم قائما على المهارة أو الذكاء فحسب ، بل كان يعتمد بنفس الدرجة على الفهم الواضح لدورة كطبيب مسلم مستمدا من تعاليم الإسلام وفلسفته . ومنذ آلاف السنين عرفت الأخلاقيات والآداب على أنها شريط أساسي لتكوين الطبيب ، مع أن القوانين القديمة لآداب المهنة أكدت على هذه الحاجة إلى حد ما إلا أنها كانت ناقصة و تحتوي على أخطاء جسيمة ، أما الدساتير الحديثة للآداب المهنية فتتجه إلى أن تكون أكثر تحررا وأقل تقيدا ، لكن الآداب القرآنية إنما تبرز كنموذج فريد للبشرية جمعاء ولكل المهن والأعمال وفي كل الأزمنة والعصور .

---

231 – البخاري حديث رقم 4552

232 – الدرامي , حديث رقم 2536

233 – مسلم حديث رقم 1955

234 – الترمذي الحديث رقم 2619

235 – البخاري حديث رقم 6018

236 – البخاري حديث –ج2 ,16

237 – الدار قطني حديث رقم 184 ج4

238 – الترمذي حدي رقم 1988

239 - الترمذي حديث رقم 1988

240 - البخاري حديث رقم 3483

241 - الترمذي الحديث رقم 2518

242 - مسلم حديث رقم 2577

243 – ينظر لإسحاق بن على الراوي – تحقيق مريزق سعيد مريزق– كتاب أدب الطب – المرجع السابق ص 236 وما بعدها

– (ولقد ذكر في الهامش أن هناك صفات يجب أن يتصف بها من أراد تعلم مهنة الطب , وهي ذاتها نفس الصفات التي يجب أن يتصف بها الطبيب الناجح , وسبق أن اشرنا في مواضيع عدة ,و لعل أشهر تلك المصادر التي ناقشت شروط طالب الطب وصلاحية هي . أبن رضوان : النافع في كيفية تعلم صناعة الطب . الشيرازي : رسالة في بيان الحاجة إلى الطب . المجوسي : كامل الصناعة الطبية ج1 المقالة الأولى .)

إن الآداب الطبية المقترحة في هذا العنصر من الفصل والتي تُكون ثقافة الطبيب المسلم المرجوة هي أساسا مشتقة من الآداب القرآنية فهي تشتمل إرشادات لسلوك الطبيب ومواقفه على المستوى الشخصي أو المهني كما أنها تحدد سلوك الطبيب في حياته الخاصة وأثناء مزاولته لعمله المهني، فإن الإنسان الذي يفتقر إلى القيم الخلقية في حياته الخاصة لا يمكن أن يؤتمن في أنشطته ، ولو كانت لديه أعلى المؤهلات العلمية والتقنية .

ونبدأها بجانب مهم من سلوك الطبيب المسلم ألا وهو أن يكون بدء الفحص أو العلاج أو المحادثة بذكر اسم الله سبحانه، فذلك له عدة اعتبارات منها:

- الدعاء للتوفيق في العمل فالرسول عليه الصلاة والسلام يقول :"كل عمل ذي بال لم يبدأ به بحمد الله فهو أبتر"
- استشعار لدوره كسبب نفاذ إرادة الله في العلاج وهدا موقف العبودية لله عزوجل .
- توجيه عمله لله وحده حتى يثاب عليه .
- منح المريض دفعة روحية وهو موقف حساس ﴿ وَذَكِّرْ فَإِنَّ الذِّكْرَى تَنفَعُ الْمُؤْمِنِينَ﴾[244]

*- **تعليق** :الطبيب موضع ثقة المريض أو المريضة وذويهم والمجتمع ، وأهم ما يوجب هذه الثقة أن يخلص لهم في علاجه وإرشاده وقبل هذا وذاك أن يكون عمله خالصا لوجه الله تعالى ، فيزداد شرفا إلى شرف وخاصة إذا وجه نيته نحو زيارته وكشفه على المريض سريريا ضمن باب عيادة المريض التي حث عليها ديننا الحنيف ،فعن أبي موسى رضي الله عنه قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم :"عودوا المريض وأطعموا الجائع وخلوا العاني"[245]وعن ثوبان رضي الله عنه ، عن النبي صلى الله عليه وسلم قال:"إن المسلم إذا عاد أخاه المسلم , لم يزل في خرفه الجنة حتى يرجع قيل يا رسول الله وما خرفه الجنة ؟ قال: جنانها " وغيرها من الأحاديث الكثيرة .

<u>الأمانـــــة</u>: الطبيب وطبيب النساء خاصة مؤتمن على الأرواح والأعراض ، فلا بدأن يتصف بالأمانة وأن يؤدي الأمانة على وجهها الصحيح قال تعالى : واصفا المؤمنين ﴿والذين هم لأماناتهم وعهدهم راعون﴾ [246] ومن الأمانة المحافظة على أسرار المريضات ، وكما عليه أن يراعي حرمة الميت عليه مراعاة حرمة الحي فالرسول يخاطب الكعبة قائلا:

---

244 – ســــــــــــــورة الذاريات الآية 55

245 – العاني : هو الأسير , رواه البخاري , ورواه مسلم

246 – ســــــــــورة المؤمنون الآية 08

"والمؤمن أعظم حرمة عند الله منك " ويقول :"كسر عظم الميت ككسر عظم الحي في الإثم "[247] ،حيث لا يجوز أبدا العبث بجثة الميت والتنكيل بها وتشويهها .

الصـــــدق : فالطبيب صادق إذا قال أو كتب أو شهد . كان حريصاً ألا تدفعه نوازع القربى أو المودة أو الرعب أو الرهب إلى أن يدلي بشهادة أو تقرير أو حديث يعلم أنه مغيار للحقيقة[248] ، قال الله سبحانه وتعالى: ﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ اتَّقُواْ اللّهَ وَكُونُواْ مَعَ الصَّادِقِينَ﴾[249]، فعن أبي محمد الحسن بن علي ابن أبي طالب رضي الله عنهما قال: حفظت من رسول الله صلى الله عليه وسلم :"دع ما يريبك إلى ما لا يريبك ، فإن الصدق طمأنينة والكذب ريبة"[250].

المحبة والعطف والرفق : فالطبيب محب لمرضاه عطوف عليهم رفيق بهم قال تعالى:﴿ لاَ تَمُدَّنَّ عَيْنَيْكَ إِلَى مَا مَتَّعْنَا بِهِ أَزْوَاجًا مِّنْهُمْ وَلاَ تَحْزَنْ عَلَيْهِمْ وَاخْفِضْ جَنَاحَكَ لِلْمُؤْمِنِينَ ﴾[251] وعليه أن يكون لَبقاً مع مرضاه متلطفا بهم لان المريض ينظر إليه نظرة المخلّص من الألم و العذاب ، فلا يقول ما يهينهم أو يوقعهم في اليأس ، وعليه أن يراعي نفسياته م ويلجأ إلى الأساليب التي تعينهم على التخلص من الأوهام وأن تتسم معاملته بين الجانب وحب الاستماع قال: عليه الصلاة والسلام "ما كان الرفق في شيء إلا زانه"[252] .

الصبر ورحابة الصدر : قال عز وجل:﴿ قُلْ يَا عِبَادِ الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا رَبَّكُمْ لِلَّذِينَ أَحْسَنُوا فِي هَذِهِ الدُّنْيَا حَسَنَةٌ وَأَرْضُ اللَّهِ وَاسِعَةٌ إِنَّمَا يُوَفَّى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُم بِغَيْرِ حِسَابٍ ﴾[253]على الطبيب المسلم أن يزين الصبر لدى المبتلى من المسلمين بمرض أو غيره ويبلغهم أن الصبر ذكره الله سبحانه في القرآن في أكثر من ثمانين موضعا وأمره به .

- وعلى الطبيب أن يقَوي هذا الجانب لدى المصاب ويذكّره بالجزاء العظيم للصابرين وإعلامه أن الابتلاء من سنة الله في الحياة فهو يبتلى عباده بما يشاء وكيف يشاء وأن الأمراض هذه في حقيقتها امتحان, فإذا صبر وسلم ولم يجزع أثابه الله ثوابا الصابرين

---

247 – الإحياء ج1 ص 106باب ذكر الموت وما بعدها
248 – محمود صالح العادي – الوسيط في المسؤولية الجنائية و المدنية للطبيب – دار الفكر الجامعي – بيروت – ص99 – التقارير الطبية والمسؤولية الجنائية عنها دار الفكر الجامعي ص 8 وما بعدها بتصرف
249 – ســـــــــورة التوبة الآية 119
250 – رواه الترمذي وقال حديث صحيح
251 – ســـــــــورة الحجر الآية 88
252 – رواه احمد ومسلم
253 – ســـــــــورة الزمر الآية 10

وليذكر قوله سبحانه وتعالى : ﴿.. وَاللّهُ يُحِبُّ الصَّابِرِينَ.. ﴾[254].إن مهنة الطب مهنة شاقة والتعامل مع مختلف مكونات المجتمع يتطلب قدرا كبيرا من الصبر وسعة الصدر ،فلابد للطبيب أن يتصف بهما فالصبور يتحمل تصرفات المرضى ولا يقابل الأذى بأذى مثله كأن يمتنع مثلا عن معالجته أو يقصر في إعطائه حقه من الرعاية قال الله تعالى: ﴿ خُذِ الْعَفْوَ وَأْمُرْ بِالْعُرْفِ وَأَعْرِضْ عَنِ الْجَاهِلِينَ﴾[255]. وقال ابن سينا في كتابه (القانون):

الشعـــــــراء أمــراء الألســـــن * كمــــــا الأطبـــــاء ملـــــــوك البــدن

هــذا يصون النفــــس بالفصاحـــــة * وذا يطـــــب الجســــــم بالنصاحـــــــــة[256]

التواضـــــع : على الطبيب أن يكون متواضعا فلا يتكبر على مرضاه فلا يحتقرهم مهما كان شأنهم كما عليه أن يحترم كل من يتعامل معه من مرضى أو أوليائهم . فهذا يجعله موضع احترام الآخرين (ومن تواضع لله رفعه). ومن تواضع الطبيب أن يتعايش بود ومحبة ومع بقية أعضاء الفريق الصحي المعالج وأن يبني علاقاته معهم على الأخوة ولاتكافؤ قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : "إن الله أوحى إليَ أن تواضعوا حتى لا يفخر أحد على أحد ولا يبغى أحد على أحد " [257] ،والطبيب ينبغي أن يتعامل مع زملائه ومرؤوسي ه ومرضاه ، برغم مما يكون بينه وبينهم من فوارق اجتماعية وثقافية.

إتقـــــان العمــل : دون تدخل أو مراقبة من أحد، لقول الله تعالى :﴿َ..مَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا وَلَقَدْ جَاء تْهُمْ رُسُلُنَا بِالبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُم بَعْدَ ذَلِكَ فِي الأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ﴾[258] .و قال النبي صلى الله عليه وسلم : "إن الله يحب إذا عملا أحدكم عملا أن يتقنه " وليعلم الطبيب المسلم أن مهنة الطب من أشرف المهن وغايتها العظمى قول الله عز وجل : ﴿كل نفس بما كسبت رهينة ﴾[259].

الطيب والتيسير : قال النبي عليه الصلاة والسلام "الكلمة الطيبة صدقة "[260] ومن الأهمية أن نوضح أنه على الطبيب المسلم أن لا يروع أخاه المريض لقوله "لا يحل لمسلم أن يروع

---

254 – ســــــــــــــورة آل عمران جزء من الآية 146

255 – ســــــــــــــور الأعراف الآية رقم 199

256 – ينظر خالد حربي – المرجع السابق – ص 131 وما بعدها

257 – رواه مسلم

258 – ســــــــــــــورة المائدة جزء من الآية رقم 32

259 – ســــــــــــورة المدخر الآية رقم 38

260 – رواه الشيخــــــــــــــان

مسلما"[261] ، وقوله : " إنكم لا تسعون الناس بأموالكم ولكن تسعهم منكم بسط الوجه وحسن الخلق"[262] ، وفي هذا المقام نرى أهمية أن يقرن الطبيب مع علاجه الأدعية المأثورة عن رسول البشرية الهادي البشير فعن عائشة أم المؤمنين رضي الله عنهما أن النبي صلى الله عليه وسلم:" كأن يعود بعض أهله يسمح بيده اليمنى – اللهم رب الناس أذهب البأس أشف أنت الشافي لا شفاء إلا شفاؤ ك شفاء لا يغادره سقما "[263] وعنها أيضا أن النبي عليه الصلاة وسلام: " إذا اشتكى الإنسان الشيء منه أو كانت به قرحة أو جرح ، قال عليه الصلاة وسلام بأصبعه هكذا ووضع سفيان بن عيينة الراوي سبابته بالأرض ثم رفعها وقال بسم الله تربة أرضنا برقية بعضنا شفي به سقيمنا بأذن ربنا "[264] . وعلى الطبيب إنماء الأمل والشفاء لدى المريض وتذكيره بذلك قوله صلى الله عليه وسلم "فإن لجسدك عليك حقا" [265] ويقول النبي صلى الله عليه وسلم "المؤمن القوي خير وأحب إلى الله عز وجل من المؤمن الضعيف"[266] ، ويجعل الدين الإسلامي للصحة والعافية المقام الأول بعد اليقين قال الرسول عليه الصلاة والسلام : " سلوا الله المعافاة فإنه لم يؤت أحد بعد اليقين خيرا من المعافاة "[267]

*- وأوصى الرسول عليه الصلاة والسلام بالتداوي من المرض قال :" ما أنزل الله داء إلا وأنزل له شفاء "[268] وقبل كل شيء وبعده إن اعتقادنا كمسلمين بأن الشافي هو الله وحده عز وجل قال الله تعالى :﴿ وإذا مرضت فهو يشفين﴾[269].

*- وجانب هام في هذا الأمر ألا وهو أنه قد يشهد الطبيب وفاة المريض وبصفته مسلما قبل أن يكون طبيبا فعليه أن يلقنه الشهادتين كما أمرنا رسول الله صلى الله عليه وسلم: "لقنوا أمواتكم لا إله إلا الله ".

التنفيس عن المريض [270]: فعلى الطبيب أن يطيب نفس المريض ويبشره بالسلامة يزرع فيه الأمل ، وأن رحمة الله سبحانه واسعة وقريبة من المؤمنين لقول الله تعالى : ﴿ وَالَّذِينَ

---

261 - رواه أبو داود في السنن
262- رواه البيـــــــــهقي وأبو يعلى
263 - متفـــــــــق عليـــــــه
264 - متـــــــــفق عليـــــــه
265 - رواه البخـــــــــاري
266 - رواه مســــــــــلم
267 - روا ابن ماجـــه وفي سنن النسائي
268 - رواه البخاري و(الهرم) في رواية أحمد ومسنده
269- ســـورة الشعـــــراء أية 80

اجْتَنَبُوا الطَّاغُوتَ أَن يَعْبُدُوهَا وَأَنَابُوا إِلَى اللَّهِ لَهُمُ الْبُشْرَى فَبَشِّرْ عِبَادِ * الَّذِينَ يَسْتَمِعُونَ الْقَوْلَ فَيَتَّبِعُونَ أَحْسَنَهُ أُوْلَئِكَ الَّذِينَ هَدَاهُمُ اللَّهُ وَأُوْلَئِكَ هُمْ أُوْلُوا الْأَلْبَابِ﴾[271]،وينبغي للطبيب أن لا يكون حقودا ولا حسودا ، ولا عجولا ولا ملولا ولا صلفا ولا شرها [272] بل يكون للذنب صافحا، وللناس مسامحا ، ثابتا متوقفا ، وبالأوامر عارفا ، لينا متواضعا ، وإلى الخيرات مسارعا، قنوعا شكورا ، وبحسن الثناء مسرورا ، وعن الآثم عفيفا ، وفي باطنه وظاهره نظيفا[273].

الرحمـــة[274] :قال النبي صلى الله عليه وسلم : "ارحم من في الأرض يرحمك من في السماء"[275]، وذلك بأن يرحم الطبيب مرضاه ماديا ومعنويا يشفق عليهم ويشعرهم بأنه يحب لهم الخير كله .. قال رسول الله عليه الصلاة والسلام : " في كل كبد رطبة أجرا" [276]، وقوله سبحانه وتعالى: ﴿ وَلاَ تُفْسِدُواْ فِي الأَرْضِ بَعْدَ إِصْلاَحِهَا وَادْعُوهُ خَوْفًا وَطَمَعًا إِنَّ رَحْمَتَ اللّهِ قَرِيبٌ مِّنَ الْمُحْسِنِينَ﴾[277].

الـــرفق :على الطبيب أن يكون لينا متواضعا لا فضا غليظا وأن يقبل على المريض بلطف وبشاشة وإذا رآه بطيء الفهم فليترفق به حتى يفهمه الجواب . فالطبيب من حملة علم الأبدان فيجب أن يكون له حلم و وقار وسكينة وسمات على النحو اللائق بالأطباء والحكماء [278].

---

[270] – ينظر لإسحاق بن الرهاوي – المرجع السابق – ص 160 رقم 2 : يقول الرازي (ينبغي للطبيب أن يوهم المريض أبدا الصحة, ويرجيه لها , وإن كان غير واثق بذلك , فمزاج الجسم تابع لأخلاق النفس) وهذا ما أكد عليه أطباء المسلمين لما رواه أبو سعيد الخدري قال : رسول الله عليه الصلاة والسلام (إذا دخلتم على المريض فنفسوا له في الأجل , فإن ذلك لا يرد شيئا , وهو يطيب نفس المريض) أخرجه ابن ماجه (1438) باب ما جاء في عيادة المريض , والترمذي (2087)

[271] – ســـــــــورة الزمر الآية رقم 17– 18

[272] – يقول الرازي في هذا المعنى (ولا تتخذن طبيبا غليظ الطبع , ولا متهورا مبادرا عجولا ولا قاسيا حربا , ولا قاعا بين الناس حسودا لهم بل تحر, ويجب أن يكون من أضداد هذه المعاني في الغاية) المرشد الفقرة 346 ص112 أدب الطبيب المرجع السابق ص 164

[273] – الرازي : أخلاق الطبيب ص 128 –130 – 143

الشيرازي : رسالة في بيان الحاجة إلى الطب اللوحة 16 ، 17 ،18 ،34 ، 35 . داود الأنطاكي : التذكرة ج 1 ص7

[274] – يقول الشيرازي في صفات الطبيب : (تأمل سيرة الطبيب فإن وجدته ذا حياء ودين , وورع متين , فاستصلحه لنفسك) رسالة في بيان الحاجة إلى الطب اللوحة 82 . ويقول ابن سينا في صفات الطبيب (... وليعلم أن أفضل الحركات الصلاة , وأمثل السكنات الصيام , وأنفع البر الصدقة ... والحكمة أول الفضائل ومعرفة الله أول الأوائل) ابن أبي أصيبعة: عيون الأنباء ص 445 . ويقول أين أبي أصيبعة عن الرازي (كان كريما متفضلا بارا بالناس...) ولمن أراد الاستزادة ارجع لأدب الطبيب لإسحاق بن على الراهاوي تحقيق الدكتور مريزق المرجع السابق ص 162 وما بعدها

[275] – رواه الطبراني وصحـــــــــــه الألباني

[276]– مـــــــــتفق عليـــــــــــه

[277] – ســــــــــورة الأعراف الآية رقم 56

[278] – ينظر لإسحاق بن على الرهاوي– آداب الطبيب– تحقيق د: مريزق المرجع السابق ص 39

الحــياء: الذي هو خلق الإسلام .. قال النبي عليه الصلاة والسلام:"إن لكل دين خلقا وخلق الإسلام الحياء ".. وذلك بأن يستحي الطبيب في معاملته مع المرضى وذويهم, وقوله صلى الله عليه وسلام :"الإيمان بضع وسبعون أو بضع وستون شعبة أفضلها قول لا إله إلا الله وأدناها إماطة الأذى عن الطريق والحياء شعبة من الإيمان "[279]

غــض البصر : قال تعالى :﴿ قُل لِّلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَارِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ذَلِكَ أَزْكَى لَهُمْ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا يَصْنَعُونَ ﴾[280]،فعلى الطبيب ألا يطلع إلا على ما هو ضروري ولا يتعداه إلى غيره من عورات الناس .. قال الله تعالى :﴿ يَعْلَمُ خَائِنَةَ الْأَعْيُنِ وَمَا تُخْفِي الصُّدُورُ﴾[281]، وقوله عز وجل :﴿ وَلاَ تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْؤُولاً﴾[282].

ستر عورات المسلمين والنهي عن إشاعتها لغير ضرورة : قال الله تعالى : ﴿ وَقُل لِّعِبَادِي يَقُولُواْ الَّتِي هِيَ أَحْسَنُ إِنَّ الشَّيْطَانَ يَنزَغُ بَيْنَهُمْ إِنَّ الشَّيْطَانَ كَانَ لِلإِنْسَانِ عَدُوًّا مُّبِينًا﴾[283] وقال صلى الله عليه وسلم :" لا يستر عبد عبدا في الدنيا إلا ستره الله يوم القيامة " [284]،وقد أمر الله بحفظ السر قال تعالى:﴿وأوفوا بالعهد إن العهد كان مسؤولا﴾[285].

إذن فلا يجوز أن يكون الترخيص بالإطلاع على عورات الناس عند الضرورة مبررا للتخلي عن الحياء الواجب على كل مسلم ،وعلى الطبيب ألا يطلع إلا على ما هو ضروري وإن شعور المريض بحياء الطبيب في هذا الموقف يعطيه ثقة أكثر في طبيبه والفريق الصحي .

عدم الخلوة بالمريضة إلا ومعها ذو محرم : قال النبي صلى الله عليه وسلم : "لا يخلُونَ أحدكم بامرأة إلا مع ذي محــــــــرم "[286].. فالخلوة المحرمة إحدى مداخل الشيطان لأنه ما خلا رجل بامرأة إلا وكان الشيطان ثالثهما .. ولا شك أن الطبيبة – إذا توفرت – هي

279– متــــــــفق عليـــــــه
280 – ســــورة النور الآية رقم 30
281 – ســورة غافـــر الآية رقم 19
282– ســـــورة الإسراء الآية رقم 36
283 – ســــورة الإسراء الآية رقم 53
284 – رواه مــــــسلم
285 – ســــــــــورة – الإسراء الآية 32
286 – متفـــــق عليـــــــه

الأولى بالكشف على النساء . لذا على الطبيب و الطبيبة الابتعاد كل البعد عن مظان التهم والريب ليكون قوله وفعله وسلوكه مقبولا ومقدرا من المرضى والمراجعين [287]

الأمـــانة في المشورة :قال النبي صلى الله عليه وسلم :"المستشار مؤتمن"[288] وذلك بأن ينصحه الله ويبين له حالته بكل أمانة ولا يضلله أو يدخله في متاهات من أجل استرزاق حيث مصداقا لقوله عليه الصلاة والسلام:"المؤمن من أمنه الناس على أموالهم وأنفسهم" [289] فالقاعدة العامة "لهم ما لنا وعليهم ما علينا"[290] وتحريم غش المسلم . لقوله صلى الله عليه وسلم: "من غشنا فليس منا "[291] ، فأداء الأمانة في حقوق العباد فتكون بمعاملتهم على وجه النصح والإخلاص من غير غش ولا خداع و لا كذب ولا خيانة .. فعلى الطبيب أو غيره من أعضاء الفريق الصحي أن يؤدوا الأمانة كل فيما يخصه في قوله أو عمله وأن يحسنوا العمل ويصدقوا النية في القول والفعل والسر والعلن .

لقوله عليه الصلاة والسلام :"المسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يخذله ولا يكذبه ولا يحقره ، اتقوا ها هنا وأشار بيده إلى صدره ثلاث مرات ثم قال بحسب أمريء من الشر أن يحقر أخاه المسلم كل المسلم على المسلم حرام دمه وماله وعرضه" [292] وقول الله عز وجل :﴿ إِنَّ اللّهَ يَأْمُرُكُمْ أَن تُؤدُّواْ الأَمَانَاتِ إِلَى أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُم بَيْنَ النَّاسِ أَن تَحْكُمُواْ بِالْعَدْلِ إِنَّ اللّهَ نِعِمَّا يَعِظُكُم بِهِ إِنَّ اللّهَ كَانَ سَمِيعًا بَصِيرًا﴾[293].

التقـــوى:كلما كان الطبيب تقًا لله كانت مراقبته سليمة ، ولو راقب الأطباء والفريق الصحي الله عز وجل في تصرفاتهم وأعمالهم وسلوكه م لصلُح أداؤهم وحسنت نتائج أعمالهم وقلت أخطاؤهم ولما حصل نزاع وشكاوي وغيرها من الأمور،وقوله سبحانه في باب محاسبة النفس في جميع أعمالها :﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَلْتَنظُرْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ ﴾[294]،وفي وصيته صلى الله عليه وسلام لمعاذ بن جبل رضي الله عنه :"اتق الله حيثما كنت واتبع السيئة الحسنة تمحها وخالق الناس بخلق حسن

---

[287] – ينظر عبد الستار أبو غدة – تامرجع السابق – ص 45
[288] – أخرجه الأربعـــــة
[289] – رواه ابن ماجـــــة
[290] – الموافقات لشاطبي – المرجع السابق .
[291] – رواه البخـــــــاري
[292] – رواه الـــــــترمذي
[293] – ســـــورة النساء الآية 58.
[294] – ســـــورة الحشر الآية رقم 18

"[295]، وقال الله سبحانه وتعالى : ﴿ .. واتَّقُواْ اللّهَ وَيُعَلِّمُكُمُ اللّهُ وَاللّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ ﴾[296] .
فها هنا الطبيب كالمفتي أو من يقوم بالإفتاء والإفتاء إخبار عن حكم الله ، فلا بد أن يكون أهلا لذلك وشروط الأهلية أن يكون مسلما بالغا عالما فقيها مجتهدا عدلا.. وفي الواقع إن هذه الشروط هي ما يجب أن تتوفر إجمالا في الطبيب المسلم , وعلى الطبيب أن يعلم ما يفعله أو يقوله لأنه علم شريف وهام يحاسب عليه أمام الله تعالى لهذا يجب عليه أن يطيل النظر والفكر ولا يسرع في الإجابة أو اتخاذ قرراه الطبي إلا بموثوقية ومصداقية وعلم ودراية وإذا لم يعرف الجواب فليقل لا أدري فإن نصف العلم لا أدري وليستشر غيره من هو أعلم منه وأمهر في صنعته وتخصصه ،وصمام الأمر كله تقوى الله عز وجل [297]و به المخرج من الشدائد والرزق من حيث لا يحتسب قال تعالى :﴿ وَمَن يَتَّقِ اللَّهَ يَجْعَل لَّهُ مِنْ أَمْرِهِ يُسْرًا﴾[298] .

<u>عدم البخل بالعلم على الزملاء</u> : قال صلى الله عليه وسلم :"من سئل عن علم فكتمه ألجمه الله يوم القيامة لجاما من نار"[299]، وعن ابن مسعود رضي الله عنه قال سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول: " نظر الله أمراء سمع منا شيئا ، فبلغه كما سمعه ، فرب مبلغ أوعى من سامع "[300]، وعلى الطبيب أن يتعامل مع زملائه الأطباء على أسس من تعاليم الإسلام فيتجنب الغيبة والتجريح وليحترم الكبير،"لا تباغضوا ولا تحاسدوا ...وكونوا عباد الله أخوانا" ولا يتعالى على الصغير " ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا " ،ويقدم النصح لمن يحتاجه " الدين النصيحة"،وأن يسعى لتعليم زملائه الأقل خبرة "من دل على خير فله مثل أجر فاعله "،كما أن على الطبيب أن يذيع ما يكتشفه من جديد في العلاج تعميما للفائدة ولا يحتكر طريقة في العلاج يقصد الكسب منها ، فالرسول صلى الله عليه وسلم يقول : "لا يحتكر إلا خاطئ" وأن يفيد بعلمه كل مريض يمكنه مساعدته فالرسول عليه الصلاة والسلام يقول: "اللهم أني أعوذ بك من علم لا ينفع " .

---

295 – رواه الترمـــــــذي
296 – ســـــــورة البقرة جزء من الآية 282
297– ينظر لإسحاق بن على الرهاوي – المرج السابق – ص 166
298 – ســورة الطلاق الآية رقم 04
299– رواه أبو داود والترمذي وقال حديث حسن
300 – رواه الترمذي في السنن وقال حديث حسن صحيح

قضاء حوائـــج المسلمين : قال تعالى : ﴿.. وَافْعَلُوا الْخَيْرَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ﴾[301] وعن ابن عمر رضي الله عنهما،أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال : "المسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يسلمه ، من كان في حاجة أخيه كان الله في حاجته ومن فرج عن مسلم كربة فرج الله عنه بها كربة من كرب يوم القيامة ومن ستر مسلما ستره الله يوم القيامة "[302].

فقدم العلم على العمل والواقع أن تقديم العلم والمعرفة في المجال الطبي على الممارسة الطبية ضروري لكل منتسب للمهنة الصحية حتى يعلم ما يريد ليقصده ويعمل للوصول إليه ، وهنا العلم يكون أشد ضرورة واحتياجا للطبيب لأنه يتعامل مع روح وإنسان ... فلذا يجب أن يكون الطبيب على بصيرة وعلم يمنعه عن الخطأ وارتكاب المنهيات..وعليه كذلك مواصلة طلب العلم والتدريب وأن يستزيد من طلب علوم الطب عامة ومن مجاله خاصة ليتميز في مجاله ويكون على بينة من أمره،فلا يأمر إلا بحق ولا يعمل إلا برشد وبصيرة ويحتسب ذلك عند الله وحده فتكون له الدرجات العلى عند الله عز وجل :﴿ .. يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴾[303]، وإن الطبيب العالم ذو المعرفة لا ينفع نفسه فقط وإنما ينفع غيره ومن حوله بما يرشدهم إليه ويدلهم عليه،وطلب العلم كما قال الرسول عليه الصلاة والسلام :" طلب العلم فريضة على كل مسلم ...."[304]

فعلى الطبيب المسلم , وأي عضو من الفريق الصحي أن يحرص أن يكون دائما متطلعا يطور معلوماته الصحية والطبية وينمي مهاراته وقدراته مع الفهم الدقيق أول بأولاً ويحرص أن يكون عالمًا بأحكام تخصصه ووظيفته .

إذن فعلى الطبيب أن يحافظ على كفاءته العلمية بالتعليم المستمر فإن مهنته تتعداه إلى غيره وعلمه من النوع التطبيقي والرسول صلى الله عليه وسلم يقول :" الحكمة ضالة

المؤمن أنّى وجدها ينشدها "، ولا يقدم على ممارسة إلا إذا كان مطمئنا إلى كفاءته لتنفيذها وعليه أن يحترم التخصص المهني تنفيذا لقوله صلى الله عليه وسلم :" من تطبب ولم يعلم عن الطب فهو ضامن " ، وقوله كذلك : في حديث ابن مسعود أنه صلى الله عليه وسلم "إن

---

[301]– ســــــــورة الحج الآية رقم 77
[302]– متـــــــــفق عليه
[303]– ســـــــورة المجادلة الآية رقم 11
[304]– رواه البـــــــيهقي

الله لم ينزل داء إلا له دواء علمه من علمه ،وجهله من جهله "أو "لكل داء دواء فإذا أصب دواء الداء برأ بإذن الله عز وجل" .

2- **واجبات الطبيب نحو المريض**[305] :

على الطبيب أن يقدم الخدمة الطبية اللازمة لمرضاه بإخلاص في النية والقصد لله وحده عز وجل ثم بدقة وإتقان وذلك من خلال ما يلي :

- احتساب الأجر والمثوبة عند الله سبحانه وتعالى .
- حسن الاستماع لشكوى المريض وفهم معاناته[306] والرأفة به وحسن معاملته فمهنته مهنة إنسانية تعنى بالجانب النفسي والروحي للمرضى كذلك مما ينعكس ذلك ايجابيات على المريض .
- تجنب التعالي على المريض والنظرة الدونية أو الاستهزاء والسخرية به مهما كان مستواه العلمي أو الاجتماعي.
- احترام وجهة نظر المريض خاصة في الأمور التي تتعلق به شخصيا ولا يمنع ذلك من توجيه المريض فيما يتعلق بمرضه.
- المساواة في المعاملة بين جميع المرضى وعدم التفريق بينهم في الرعاية الطبية بسبب تباين مراكزهم الأدبية والاجتماعية أو شعوره الشخصي نحوهم .
- الرفق بالمريض عند الفحص ومراعاة أحكام كشف العورة و أن يقتصر في الفحص على ما تقتضيه ضرورة التوصل إلى التشخيص الصحيح فالضرورة تقدر بقدرها .
- إجراء الفحوص الطبية اللازمة للمريض دون إضافة فحوص لا تتطلبها حالته المرضية.
- الاقتصار في وصف الدواء أو إجراء العمليات الجراحية على ما تتطلبه حالة المريض.
- الامتناع عن أي ممارسات قد تضر المرضى مثل استخدام طرق تشخيصية أو علاجية غير متعارف عليها أو غير معترف بها علميا .

305- ينظر مطبوعة عبد السلام بشير الدويبي- علم الاجتماع الطبي، الشروق 2005 ص 82 بتصرف .
وينظر الرهاوي – أدب الطبيب – المرجع السابق ص 168 وما بعدها بتصرف .
وينظر هبة الله بن يوسف – في العلاقة بين الطبيب والمريض ومن يخدمه – المقالة الصلاحية في إحياء الصناعة الطبية الورقة 216 أ – ب ميكروفيلم مركز البحث العلمي وإحياء التراث الإسلامي بجامعة أم القرى بمكة المكرمة برقم 8/179 مجاميع

306- ينظر الرهاوي المرجع السابق ص 169 وهامش الصفحة نفسها 2 , 3 , 4

- تحري الصدق في إخبار المريض أو من ينوب عنه بالحالة المرضية وأسبابها ومضاعفاتها وفائدة الإجراءات التشخيصية والعلاجية وتعريفهم بالبدائل المناسبة للتشخيص أو العلاج بأسلوب واضح .
- للطبيب أن يستخدم تقديراته الإنسانية في جدوى إخبار المريض الذي يعاني من أمراض خطيرة عن حقيقة مرضه ومضاعفاته أو إخباره بجزء من الحقيقة أو الاقتصار في بيان ذلك على ذوي المريض إذا رأى أن ذلك هو الأصلح . وأن يلتزم الرفق في ذلك كله وطمأنة المريض قال رسول الله عليه الصلاة والسلام :"بشروا ولا تنفروا ويسروا ولا تعسروا "وقوله أيضا :"لا تنزع الرحمة إلا من شقي "[307].
- تحري الدقة في كتابة التقارير الطبية بما يحقق المصلحة ،فلا يكتب من التقرير إلا ما كان واقعا فعليا بعيدا عن تهويل المشكلة أو التهوين منها [308].
- لا يجوز للطبيب أن يرتكب مخالفات شرعية مثل الخلوة بالأجنبيات أو كشف عن العورات أو غيرها بحجة صلته بالمريض أو إقامة علاقات جانبية خارجية عن متطلبات المهنة.
- إحالة المريض إلى أي جهة يحتاجها المريض مثل طبيب مختص بنوع مرضه أو إلى طبيب لديه وسائل أكثر فعالية إذا استدعت حالة المريض ذلك .. ولا يجوز للطبيب أن يتباطأ في الإحالة متى كان ذلك في مصلحة المريض .
- عند إحالة المريض إلى طبيب آخر فعلى الطبيب المعالج أن يقدم المعلومات التي يعتقد أنها لازمة لعلاج المريض.
- عند رغبة المريض في استشارة طبيب آخر فعلى الطبيب المعالج أن يسهل على المريض الحصول على التقارير والمعلومات اللازمة لذلك .
- للمريض الحق في أن يغير طبيبه وله حق الحصول على المعلومات المدونة بسجله الطبي أو الحصول على تقرير طبي مفصل يشرح حالته المرضية .
- الاستمرار في تقديم الرعاية الطبية المناسبة للمرضى المصابين بأمراض غير قابلة للعلاج أو مستعصية أو مميتة حتى في اللحظات الأخيرة من حياتهم .

---

307 – رواه أبو داود في السنن

308 – ينظر المطبوعة عبد السلام المرجع السابق ص 82 بتصرف .

- التأكد من أن المريض يتلقى العناية الطبية اللازمة أثناء غياب الطبيب مع الاستمرار في تقديم العلاج اللازم للمريض في الحالات الإسعافية حتى تزول الحاجة إليه أو حتى تنتقل رعايته إلى طبيب كفؤ.
- التبليغ عن أي ممارسات مخالفة للأعراف و أخلاقيات المهنة إذا تحقق من حدوثها .

3_ **واجبات الطبيب نحو المجتمع**[309] :

على الطبيب أن يساهم في خدمة المجتمع من خلال مهنته وبكل إمكاناته حسب ما تقتضيه المصلحة العامة .. ويكون ذلك في إطار الأهداف التالية :

- ممارسة المهنة على أقصى درجة من المعرفة والمهارة والصدق والأمانة والمتابعة لما يستجد في مجال التخصص.
- العناية بصحة المجتمع بالتوعية الصحية المناسبة لموقع الطبيب مثل اقتراح برامج الاتجاه الصحي للحياة والعمل على تنفيذها مع بقية أعضاء الفريق الصحي .
- المساهمة في تحسين الخدمات الصحية المقدمة للمجتمع في مكان عمله وفي القطاع الصحي بشكل عام .
- المساهمة قدر الاستطاعة في دراسة المشكلات الصحية على مستوى المجتمع واقتراح الحلول المناسبة لها مثل مكافحة التدخين والمخدرات وحوادث الطريق والأمراض المعدية وغيرها .
- المشاركة الفعَالة في البحوث والإحصاءات الطبية التي تفيد المجتمع .
- الالتزام بمعاونة الجهات المختصة في أداء واجباتها نحو حفظ الصحة مثل التبليغ عن الأمراض السارية والأوبئة.

*- <u>تعـــــــليق</u>: في هذا المقام ورد عن المحدث المفسر الفقيه شمس الدين بن القيم الجوزية في كتابه – موسوعة الطب النبوي- : والطبيب الحاذق : هو الذي يراعي في علاجه عشرين أمرا .

<u>أولهم</u> : النظر في نوع المرض من أي الأمراض هو[310] .

<u>الثاني</u>: النظر في سببه من أي شيء حدث ، والعلة الفاعلة التي كانت سبب حدوثه ما هي:

---

[309]- ينظر مطبوعة – عبد السلام ، المرجع السابق، ص 91

[310]- للبن القيم الجوزية- الطب النبوي – المرجع السابق ص99

الثالث : قوة المريض ،وهل هي مقاومة للمرض أو أضعف منه ؟ فإن كانت مقاومة للمرض مستظهرة عليه تركها والمرض ولم يحرك بالدواء ساكنا .

الرابع:مزاج البدن الطبيعي ما هو – الخامس:المزاج الحادث على غير المجرى الطبيعي.

السادس : سن المريض – السابع : عادته [311].

الثامن : الوقت الحاضر من فصول السنة وما يليق به – التاسع : بلد المريض وتربيته .

العاشر:حال الهواء في وقت المرض .–الحادي عشر: النظر في الدواء المضاد لتلك العلة

الثاني عشر : النظر في قوة الدواء ودرجته والموازنة بينهما وبين قوة المريض [312].

الثالث عشر : ألا يكون كل قصده إزالة تلك العلة فقط بل إزالتها على وجه يأمن معه حدوث أصعب منها أو إبقائها على حالها ، وتلطيفها هو الواجب ،وهذا كمرض متى عولج بقطعه وحبسه خيف حدوث ما هو أصعب منه.

الرابع عشر : أن يعالج بالانتقال ، فالانتقال من العلاج بالغذاء إلى الدواء إلا عند تعذره ولا ينتقل إلى الدواء المركب إلا عند تعذر الدواء البسيط فمن حذق الطبيب علاجه بالأغذية بدل الأدوية وبالأدوية البسيطة بدل المركبة .

الخامس عشر : أن ينظر في العلة هل هي مما يمكن علاجها أولا . فإن لم يمكن علاجها،حفظ صناعته وحرمته ولا يحمله الطمع على أنه لا يمكن زوالها نظر هل يمكن تخفيفها وتقليلها أم لا؟ فإن لم يمكن تقليلها ورأى أن غاية الإمكان إيقافها وقطع زيادتها قصد بالعلاج ذلك وأعان القوة وأضعف المادة [313] .

السادس عشر : ألا يتعرض للخلط قبل نضجه بالإستفراغ بل يقصد إنضاجه فإذا تم نضجه،بادر إلى إستفراغه .السابع عشر: أن يكون له خبرة باعتلال القلوب والأرواح

---

[311] – أكد كثير من الأطباء المسلمين أهمية مساءلة المريض لاكتشاف علته , وقد أولى الرازي هذه المسألة اهتماما كبيرا في سبيل الوصول إلى علة المريض , أنظر أيضا ابن أبي أصيبعة – عيون الأنباء ص 420 , والرازي : أخلاق الطبيب ص 130 , القفطي : تاريخ حكماء الإسلام ص 110 , صاعد : التشويق الطبي اللوحة 22 , هبة الله بن يوسف : المقالة الصلاحية الورقة 217 ب. ويقول الرازي – في معرض اهتمامه بالاستدلال على حالة المرض من أحوال المريض – (أستخرج سبب الوجع من التدبير والسن والزمان والمزاج) الحاوي ج 3 ص 279 عن إسحاق بن على الرهاوي المرجع السابق ص 200

[312] – ينظر الحاوي : إن معرفة الطبيب لقوة الأدوية المفردة والمركبة وتمييز جيدها ورديئها وخالصها ومغشوشها مهم جدا وضرورة ملحة على الرغم من اختلاف وجهة نظر الرازي في ذلك حيث يرى أنه أحرى وأزين للطبيب وليست بضرورة , وجهة نظر الرازي تنطلق من باب إيمانه بالتخصص حيث يرى أن للطبيب عملا وللصيدلاني عملا آخر , على أن أغلب الأطباء أكدوا على ضرورة معرفته لقوى الأغذية والأدوية , المفردة والمركبة وكيفية مقاديرها وتراكيبها, ج 22 ص 1 عن اسحاق بن على الرهاوي – المرجع السابق – ص230

[313] – ينظر أدب الطبيب لإسحاق ابن على الرهاوي المرجع السابق

وأدويتها [314]،وذلك أصل عظيم في علاج الأبدان.إن انفعال البدن وطبيعته عن النفس والقلب أمر مشهود والطبيب إذا كان عارفا بأمراض القلب والروح وعلاجها،كان هو الطبيب. و الذي لا خبرة له بذلك وإن كان حاذقا في علاج الطبيعة وأحوال البدن نصف طبيب ،وكل طبيب لا يداوي العليل. بتفقد قلبه وصلاحه , وتقوية روحه وقواه بالصدقة , وفعل الخير،والإحسان ،والإقبال على الله والدار الآخرة ،فليس بطبيب بل متطبب قاصر ومن أعظم علاجات المريض فعل الخير والإحسان والذكر والدعاء ،والتضرع والابتهال إلى الله والتوبة ولهذه الأمور تأثير في دفع العلل وحصول الشفاء أعظم من الأدوية الطبيعية , ولكن بحسب استعداد النفس وقبولها في ذلك ونفعه [315] . الثامن عشر : التلطف بالمريض , والرفق به كالتلطف بالصبي قال صلى الله عليه وسلم:"لا تحقرنَ من المعروف شيئا ولو أن تلقى أخاك بوجه طليق "[316].التاسع عشر : أن يستعمل أنواع العلاجات الطبيعية ،والإلهية والعلاج بالتخييل فإن لحذق الأطباء في التخيل أمورا عجيبة لا يصل إليها الدواء فالطبيب الحاذق يستعين على المرض بكل معين .العشرون :وهو مالك أمر الطبيب يجعل علاجه وتدبيره على ستة أركان : حفظ الصحة الموجودة ، ورد الصحة المفقودة بحسب الإمكان وإزالة العلة أو تقليلها بحسب الإمكان ، واحتمال أدنى المفسدتين لإزالة أعظمها وتفويت أدنى المصلحتين لتحصيل أعظمها ، فعلى هذه الأصول الستة [317] مدار العلاج ، وكل طبيب لا تكون هذه ثقافته وأخلاقه (الحرمة والذمة) التي يرجع إليها فليس طبيبا والله أعلم .

الفصل الثالث

بعض الممارسات الطبية خاصة طب النساء

أولا : بعض الممارسات والقضايا في طب النساء ومسؤولية الأطباء فيها

1)-زراعة الأعضاء والغدد التناسلية للمرأة والرجل.

2)-ممارسة الإخصاب الصناعي وموقف علماء الإسلام منه.

---

314 – ينظر الطب النبوي لابن القيم الجوزية المرجع السابق المكتبة العصرية تحقيق الشيخ محمد على القطب – ص 09 وما بعدها

315 – ينظر عنصر أمراض القلب والبدن للطب النبوي – المرجع نفسه – ص12

316 – رواه مســـــــلم

317 – راجع الصفحات السابقة من المقاصد والقواعد والضوابط في هذا البحث .

3)–سلبيات الإخصاب الصناعي:

أ3 _تجميد الأجنة

ب3_ البويضات الملقحة والفائضة عن الحاجة:

ج3_الرحم المؤجرة

د3– دور ثقافة الطبيب المسلم في تأجير الأرحام وبنوك الأجنة والبويضات الفائضة

4)– الإجهاض.

ثانيا– بعض الممارسات والقضايا الطبية المستحدثة :

1– ممارسة الهندسة الوراثية.

2 – الاستنساخ .

3– ممارسة زراعة الأعضاء .

ثالثا– الأخطاء الطبية في الجزائر

1– تسيب و إهمال الجهات الرسمية في البلاد.

2– ممارسة تحرير التقارير الطبية الكاذبة والمزورة والرشوة وشهادة الزور:

أ2– ممارسة التقارير الطبية بين الصدق والكذب.

ب2–ممارسة الرشوة وشهادة الزور.

3–التشريعات الجزائرية ومدى دعمها لمهنة الطب من أجل رعاية أفضل.

الفصل الثالث : بعض الممارسات والقضايا خاصة طب النساء

في القرن العشرين عرف العالم كله عددا لا يحصى من الاكتشافات ، وحصل تطور علميَ و طبيَ مذهلَ حيث رافقته قضايا أخلاقية و قانونية إنسانية عندما خرج إلى المجتمعات الإسلامية , إذا أخذنا نوع القضايا من حيث الدين و المعتقد مما جعل محاولة علماء الاجتماع ، صدموا بأن منظومة القيم والأخلاق والمفاهيم بدأت تتغير بواقع آخر يدعوهم إلى الكف عن التدخل فيما لا يعنيهم مما جعلهم يفقدون الاتصال . بالموضوعات الفنية لكثرة اهتمامهم بالموضوعات التجريبية و التحليلية وبقيت الممارسات العلمية و خاصة في الطب التي لها علاقة كبيرة بالبشر وحين يتعلق الأمر بالمرأة تزداد الممارسة ارتباطا مع الأخلاق و هنا لا

يعني أن المجالات الأخرى تبقى حيز المختبرات بل لها علاقة و غالبا بالأخلاق، لأن الطب أصبح لا يبعد كثيرا عن ممارسة التجارة ويتحكم فيه مقياس الربح والخسارة .

ولهذا زاد تذمر بعض العلماء من أن الأخلاق لا تساعد في حل المشكلات اليومية إذ يدعي بعض أصحاب النظريات بتجديد نظريتهم الأخلاقية التي أصبحت غير قابلة للتطبيق والاهتمام بحل المشكلات العملية يجب أن يتم بدون نظرية أخلاقية .

قد يكون رأي هؤلاء صحيحا في عدة مجالات[318]، إن الكشف عن المخاطر التي تحيط بهذه التطورات أمام المجتمع و محاولة إيجاد حلول لها، ليست مشكلة فئة معينة من العلماء وإنما هي مشكلة كل علماء (النفس، الاجتماع، السياسة، الدين، القانون) و تظافر جهودهم ... ولا ينلئو أن التطورات في مجالي الطب و البيولوجيا الطبية أدت إلى إعادة إحياء علم الاجتماع بحيث أصبح له دور فعال في المجتمع مثل بقية العلوم ، بل وربما أصبح القرن الحالي قرن الأخلاق (العملية) لأن كل مشكلة تواجه الإنسان تثير تساؤلات أخلاقية تجعله يبحث عن الرد فلا يجده إلا من خلال الرجوع إلى ثقافته الأخلاقية الاجتماعية،والتي لها علاقة وطيدة بممارساته ، بأي شكل من الأشكال.

ولذا بات من أهم القضايا التي تستحق أن توجه إليها العناية في البحث و التأصيل و التقويم ، تلك التي أثارها و مازال يثيرها التقدم في مجال الطب تُلْفِتُ نظر العالم بأسره في الآونة الأخيرة .

ولما كانت الأخلاق الإسلامية هي ثقافة جاء بها القرآن و سنة الرسول صلى الله عليه وسلم لتقويم الحياة الإنسانية بما فيها من حركة و نشاط فإن مما يقطع أن لها أحكاما و ضوابط في كل ما يمارسه الإنسان عموما و كذا الطبيب ، و كيفية الاستفادة منه و التعامل معه وفي هذا الفصل مجموعة من المحاولات تنير طريق الطبيب في ممارسة مهنته وفق أخلاق وثقافة أسلامية.

ومنه يتناول هذا الفصل قضايا يعتبرها أهل العلم والاختصاص وعلماء الدين والمجتمع من خلال الوسائل المتاحة مهمة للغاية من أجل المحافظة على خصوصية البشر في مطلبين خصص الأول منهما للممارسات لدى الغرب وفي العالم الإسلامي وما أثارته من أراء في العالم المسلم من فقهاء وأطباء ومثقفين إسلاميين فمنها ما أتفق عليه ومنها ما كان محل

---

318 – ينظر العنصر الأول من الفصل الثاني من هذا البحث

خلاف ، وكذا واقع الطب في الجزائر ورأي المشرع في البعض من هذه القضايا وما طبق منه فيها وكيف تناول المجتمع الجزائري وعلمائه قضاياهم المحلية المتعلقة ببعض الممارسات الأخرى ، والقضايا و الممارسات الطبية النسائية في واقع المجتمع الجزائري وكيف ينظر المشرع الجزائري لها ، ولمحة عن الواقع الجزائري في هذا المجال ومقارنته عالميا .

أولا:بعض الممارسات و القضايا في طب النساء ومسؤولية الأطباء فيها:

يهتم هذا المطلب بالمرأة وصحتها في العالم وفي الجزائر على وجه الخصوص ،وذلك لاختلاف الثقافة والمفاهيم والمشاكل التي تواجهها في كل من العالمين الغربي والإسلام ي ولا يعني هذا عدم وجود مشاكل مشتركة بين نساء العالم ، ولكن حدة المشاكل تختلف .

لقد سبق الذكر أن التكنولوجيا و البيولوجيا الطبية تثير مجموعة من الأسئلة الأخلاقية تحتاج إلى إجابة عنها وتحليلها تحليلا اجتماعيا،حيث تتوقف على ذلك أحكام أخلاقية ، وقانونية مرتبطة بموضوعات تتعلق بشكل مباشر بالطب النشوي (كالعقم ،وأسبابه ، وسبل علاجه المتنوعة من إخصاب الصناعي وأطفال الأنابيب ، إلى ممارسات أخري مثل عمليات التجميل وعمليات الرتق..الخ)[319] . والتي سمحت بها الحكومات الغربية ، رغم الاعتراضات القائمة عليها سواء من رجال الدين أو العلماء ، لكن ما يخيف هو اتساع دائرة ممارستها مما يجعلها أحد المعاقل التي كان يدافع عنها ، وهي (الإنجاب) حيث تحول إلى عملية تكنولوجية محضة كما يعتقد البعض .ولم يعد الأمر مقتصرًا على جانب من المجتمع بل وجب تضافر جهود جميع الجهات أمام معضلة أخلاقية اجتماعية يستعان فيها بالعلماء .

ولأن هذه الأمثلة المطروحة قد لا تمثل أية مشكلة على الإطلاق بالنسبة للمرأة الغربية ، ولكنها تعتبر من المعضلات التي تواجه المرأة المسلمة ، فقد تقبل المرأة الأوروبية بعض الممارسات التي تحرمها ثقافة ودين وقيم المرأة المسلمة[320].

ولأن المشاكل الحاضرة أصبحت في نطاق العلم البيولوجي خاصة ، معقدة إلى درجة أن صبغة سطحية من المعارف دون مرجعية ثقافية أخلاقية لا تكفي للطبيب ، وان كان ماهرا حتى يحيط بها جميعها ، وكثيرا ما أستغل هذا الأمر لتمويه الحقيقة وتضليل الناس، حيث

---

319 – العناصر التي سيتم تناولها في هذا العنصر من الفصل الثالث

320 – هي حقائق يطلع عليها العالم كل يوم عبر القنوات الفضائية وجميع الوسائل الإعلامية

تجلى شيئا فشيئا بكل دقة و وضوح انطلاقا من مقتضيات الواقع الذي يمارسه بعض الأطباء في الجزائر وبعض بلدان المغرب العربي والدول الإسلامية التي كانت مستعمرات للدول الغربية ولاشك أنها تحمل ثقافة الاستعمار ولو بشكل محدود نتيجة أن هذه النخبة كانت تدرس لغة وثقافة الدول المستعمرة ، فيكون التأثر بقيم الغرب وبتغيراتها الحضارية المعقدة تحصيل حاصل.

ومع هذا فيجدر التأكد بأن القيم الدينية –الإسلامية– الأصيلة لاتزال مترسخة في أذهان الناس قوية الجذور على أنها تحتاج إلى مزيد من التذكير والتدعيم وأحيانا إلى شيء من التطهير والتقويم ، لإرادات الأطباء السليمة و لكي يشعروا بالدور الواجب تمثيله في الحياة إذا أرادوا أن يبقي العلم ، العلم الذي قدر أن يكون علما إنسانيا يهدف إلى خدمة الإنسانية ولكل طبيب في هذه البيئة المعاصرة قسطه من التبعة في إعداد المستقبل ، غير أن هذه التبعة لن تتجسم في جهد بناء المجتمع إلا إذا شعر هؤلاء الأطباء بمعني حياتهم العميق وفهموا مدى مجهود العلم المحافظ على القيم والأخلاق التي تنطوي عليها ثقافتهم الإسلامية ، وحافظوا على ثقتهم بثقافتهم وبعلمهم وعلمائهم ، لأنهم قد وضعت بين أيديهم آلة مغرية ، وظنوا أنهم يجيدون استعمالها ضد تيار المعاصرة ، حيث اتجه بعضهم لتنمية وجه الخير فيها ، وعمل البعض الأخر على توسيع وجه الشر الإنساني منها ، فيأخذ الطبيب الجزائري دوره وهو حر في أن يمثله أو لا يمثله على مسرح الحياة، ويعرف أنه حلقة في سلسلة وليس عصافة تتقاذفها الريح ، وليطمئن بأن الكرامة الإنسانية ليست كلمة لا معنى لها وإن لم يقتنع الطبيب بها ويحاول بلوغها فإنه ينحط إلى مصاف الشر.

ومن هنا فالإجهاض ومداواة العقم ، وأطفال الأنابيب التي اختيرت كعناصر سوف يتم التطرق إليها في هذا العنصروالتي اعتبرها بعض الأطباء تعديلا في الوضع الاجتماعي بينما في حقيقة الأمر كلها تعتبر اقتحاما ت لاهتمامات أساسية مثل القيمة الذاتية لحياة المرأة والجنين على حد سواء بل لحياة الإنسان ، والتوازن بين حقوق الفرد وحقوق المجتمع [321] ، والاعتقادات والسلطة الأخلاقية والنظم التقليدية ، فلم يعد غريبا اليوم التحدث عن القدرات المتزايدة في نطاق تنظيم النسل أو استنبات الأجنة في المخابر... الخ .

[321] – ينظر عنصر العلاقة بين الفرد والمجتمع من الفصل الثاني ص76 .

فكلها وأمثالها من المنجزات تضيف أشياء إلى مفهوم الإنسان لذاته مع أنها في نفس الوقت تثير معضلات تبرز من خلال التساؤلات عن القيم بخصوص الإجهاض ، والتشخيص ما قبل الولادة أو زرع الأعضاء التناسلية فالمشكلات قانونية اجتماعية شخصية ، فإن إقحام حياة الجنين في نسيج من المناقشات حول حقو ق المرأة التي كان يصعب المساس بها لم يعد يؤبه به مما يشير إلى تساؤل مهم بالفعل حول قيمة الحياة ، واعتبارات كل الحقوق لهذا الجنين بعدها ، ولكن أنواع من الأقنعة تسيطر على الموضوع وخاصة قناع المنفعة [322]، فعلى سبيل المثال لا الحصر (الإجهاض)[323] يبدو بدون معرفة طبية ورعاية متقدمتين وهما بالفعل منفعتان اجتماعيتان سيكون هنا بمثابة حق له قيمته ، امتد في المجتمع تحت ستار النفعية، أي بمعنى أنه بات مؤكدا في الممارسات الطبية النسائية وأنه أضيف كاختيار جديد للسلوك البشري .

إن قانون الإجهاض ذاته يثير نقاشا حادا أهميته: متى تبدأ الحياة ؟ وما هي المطالب المتناسقة للأم وجنينها معا؟ وحتى الثورة التي ترفع شعار تحرير المرأة ، تدور حول ما إذا كانت هنالك نتائج شخصية أو تقنية أو سياسية أو اجتماعية أو اقتصادية لهذه الممارسات والمتعلقة طبعا بالمرأة ، ولذا كان الإصرار في هذا المطلب على توضيح الصورة و إظهار الفرق بين الممارسات المطبقة في هذا التخصص من الطب ، والإشارة إلى الأحكام الشرعية في البعض منها مع ما صدر من قوانين وتشريعات هذه البلدان وكذا المجتمع الجزائري ، تشكل بذلك إطارا مرجعيا لثقافة وقيم أطبائها .

-1- **<u>زراعة الأعضاء والغدد التناسلية للمرأة والرجل</u>** :

تعد ممارسة زراعة الأعضاء ثمرة من ثمار التقدم العلمي الحديث والهدف منه مساعدة البشرية في التغلب على الآم الإنسان وفيه وجب التكلم عما يجب أن يحمله الطبيب من ثقافة تحفظ له ممارسته وذلك للسببين التاليين :

(أ)- لأنه يمس تخصص طب النساء بشكل مباشر حيث يعد أحد طرق معالجة العقم[324]عندهـــــن :كزرع الرحم، أو المبيض، أو البويضة الملقحة...الخ-

322 – ينظر نظرية المنفعة الفصل الثاني من هذا البحث .

323 – مثال سيتم شرحه بالتفصيل فيما هو آت من البحث .

324 – يتم تأجيله للعنصر الموالي .

(ب)- لأنه يرتبط بتخصص طب النساء بشكل غير مباشر لاعتبار المرأة الحقل الذي تتم به هذه الممارسات والتجارب العلمية الحديثة.

ولما كان بعض الأطباء ذوي تطلعات كبيرة , كلما نجحوا في نقل عضو بدأ في دراسة إمكانية نجاحهم في زراعة عضو جديد , إرضاء لحبهم وللاكتشاف وتطوير أبحاثهم ويغيــبون ما دون ذلك.

حيث بدأ في محاولات لزرع الأعضاء و الغدد التناسلية في الرجل والمرأة , وإصابة أحد هذه الأعضاء بالمرض أو التلف لا يهدد حياة الإنسان بخطر الموت ولكن مرضها قد يؤدي إلى حرمان هذا الإنسان من نعمة الله سبحانه وتعالى .

والجدير بالذكر أن إصابة الأعضاء أو الغدد التناسلية بالتلف يؤدي إلى العقم، فإذا كان التلف قد شمل الأعضاء التناسلية فقط , فإن ذلك قد يؤدي إلى عقم ثانوي , وأما إذا أصاب التلف الغدد التناسلية (المبيضين, أو الخصيتين) فإن ذلك يؤدي إلى عقم أولي للرجل أو المرأة .

ولو فشل الطبيب في محاولة علاجه حيث تخيل بعض المهتمين بزراعة الأعضاء أن حل هذه المشكلة هو تغيير الأعضاء التالفة واستبدالها بأعضاء صالحة للعمل مثل تغيير قطع السيارات أو الأجهزة والآلات.

ورغم أن موقف الشرع كان واضحا ومحددا منذ البداية في إباحة زراعة ونقل الأعضاء الحيوية من شخص إلى أخر شريطة أن تكون حياة الشخص المنقولة له في خطر ولا يصاب الشخص المنقولة منه بأي ضرر ما جراء ذلك, إلا أن بعض الأطباء قد تناسوا هذا الأمر أو لنقص ثقافتهم به وأصبحوا ينشدون النجاح والمجد في المجالات التي لم تطرق بعد وفكروا في أشياء يمكن للإنسان أن يعيش محروما منها لحكمة لا يعلمها إلا الله , وخير مثال لذلك هو محاولة زراعة ونقل الأعضاء التناسلية , الذي قد يثير المناقشات والجدال متأرجحا بين مؤيد ومعارض مما يؤدي في النهاية إلى رفض أو إباحته في ثقافة الأطباء المسلمين الشرعية .

ولكن ما يجب أن يقف له الأطباء بثقافتهم الإسلامية وقفة حزم وان يقوموا بشرح عواقبه التي سوف تنتج عن ممارساتهم لها في حالة اعتبارهم أنها مباحة وهي زراعة الغدد التناسلية التالفة فالغدد التناسلية ليست مثل باقي الأعضاء يمكن نزع التالف منها واستبداله بأخر سليم , بل إنها بما تحكمه الخلايا الأولية للبويضات، الحيوانات المنوية فإنها تقوم بنقل الصفات

الوراثية من الآباء إلى الأبناء وأن أي محاولة لنقل هذه الأعضاء بين الرجال والنساء سوف يؤدي حتما إلى خلط الأنساب , وهذا خطر تحاربه ثقافتهم الإسلامية ويمنع حدوثه منذ نزول التشريع الإسلامي .

والطبيب المثقف إسلاميا والمتمعن للمعاني السامية التي يستشفها من دستوره الكريم , يجد أنه قد صدر القرار الإلهي من المشيئة العليا لله سبحانه على بعض الرجل والنساء بالإصابة بالعقم , مهما كانت الإمكانيات والتجهيزات التي يقدمها الطب الحديث وأن هؤلاء الأطباء إنما يسمون الأشياء غير مسمياتها رغم علمهم أن عملية نقل الغدد التناسلية ما هي إلا صور الإخصاب بين البويضة والحيوان المنوي وفي هذه الحالة يعتبر إيهاما للمرضى المساكين نفسيا بإحساس كاذب بأن الذرية الناتجة منهم ومن أصلابهم وأنه لادور لطرف ثالث في ذلك ولكن هذا كذب وافتراء.

إن العقم في الرجال سببه عدم وجود الأحياء المنوية في السائل الملقح لسبب من الأسباب المرضية, أما سببه عند النساء فانسداد الرحم واعوجاجه أو علل أخري لا تحصى , وقد قدر الأخصائيون أن العقم في الرجال 20٪ وفي النساء 30٪ وشغلت مسألة عقم المرأة العلماء وخصوصا الأطباء في كل زمان ومكان لأهميتها في بقاء النوع البشري ولرغبة النساء في الحمل والإنجاب, وقد يصادف العلماء أحيانا بعض النساء لا يكترثن بالحمل إلا من جهة أخرى يشاهدن عددا كبيرا من المتزوجات لا هم لهن إلا الوصول إليه فلا تستطعن إلى ذلك سبيلا , وقد تشتد هذه الرغبة أحيانا حتى تصبح همهن الوحيد على الرغم أن عقم المرأة في أغلب أحواله يكون علاجه عن طريق الإخصاب الصناعي أو ما أسمي أطفال الأنابيب. وهذا ما صرح به أحد المتخصصين ((الدكتور إلي ضيفر مختص للعقم وتقنيات المساعدة على الحمل بمركز جورج سنتر بالقدس لدراسة العقم بمستشفى الروم لمعالجة العقم بالطرق المتطورة))[325] فكان سؤال الصحفي له : ما هي أهم أسباب العقم الشائعة في العالم العربي والإسلامي ؟ وما هي أنجع الطرق المعالج له و المطبقة بمركزكم ؟

[325] – حصة تلفزيونية بعنوان (العقم , العلاج الانتظار والقدر) في برنامج أحمر بالخط العريض لقناة (LBC) لبنان : يوم 15/ 04/ 2009 الموافق 19/ ربيع الثاني /1430 الساعة من 20:00 إلى 22:00

فكانت إجابة الطبيب[326] :[إن أهم الأسباب المؤدية للعقم في معظم الدول العربية –ضعف الحيوانات المنوية وعدم قدرتها على تأدية دورها الطبيعي– مما جعل أهم الطرق المطبقة لمعالجة هذه الحالة من العقم هي تدخل الأطباء في مساعدة هذا الحيوان على تلقيح البويضة وهو ما يسمي– بعملية التلقيح الصناعي – أي أكثر الطرق نجاعة في تخفيف حالات العقم هي طريقة الإنجاب الصناعي بأنواعه, سواء داخل الرحم أو خارجه أو حتى في حالة استئجار الرحم أي دخول الطرف الثالث مهما كان نوع المساعدة على الحمل[327] , ثم قدم مجموعة من الأمثلة و الحالات التي تمت معالجتها عن طريق الإخصاب الصناعي.

والسؤال المطروح كيف يكون لهم اقتراح زراعة أحد الأعضاء أو الغدد التناسلية كأحد الحلول لمعالجة العقم وهم أدرى بأن الصفات الوراثية من الآباء إلى الأبناء أو الأحفاد عن طريق الصبغيات وما تحمله من المورثات والموجودة في نواة كل خلية في جسم الإنسان , وأن المبيض يحتوي على بويضات تحمل الشفرة الوراثية التي حددها واختاره ا الله لهذا الطفل , والذي تم تحديده قبل ولادة الطفل من بطن أمه , والمستمد من الصفات الوراثية للأم والأب . فإذا ما نقل هذا العضو (المبيض) من أنثى إلى أنثى أخري فإنه بهذا قد تم نقل المبيض بما يحتويه من بويضات تحمل الصفات الوراثية ,التي ورثتها الأنثى المنقول منها المبيض من والديها إلى الأنثى الأخرى, والتي تم نقل المبيض لها[328] .

وبالتالي , فإن الأنثى المنقول لها المبيض تقوم بتوريث أي صفة من صفاتها الوراثية إلى الجنين الناتج منها بعد ذلك وكأنه بهذا قد تم وبطريقة غير مباشرة نقل بويضة من امرأة إلى أخرى , أي استعمال بويضة من غير الزوجة وإخصابها من الزوج , هذا النقل سوف يؤدي حتما إلى خلط الأنساب في المستقبل .

فمثلا : إذا تم نقل المبيض[329]من أنثى إلى شقيقتها والأطباء يعلمون أن فرصة نجاح زراعة الأعضاء من الأقارب أكثر نجاحا من غيرها , إذا ما نقل هذا المبيض من الأخت إلى شقيقتها فإن الأبناء الناتجين من هذه الشقيقة سوف يكونون من الناحية الوراثية أولادا لأخت المنقول منها المبيض , لأنهم يحملون الشفرة الوراثية لهذه الأخت ولا يحملو ن أي صفة

---

326 – إلي ضفير مختص في العقم وتقنيات المساعدة على الحمل (حصة تلفزيونيةالسابقة)

327 – كلها طرق مساعدة على الإنجاب سوف يأتي شرحها في حينها

328 – الشيخ عرفان بن سالم العشا حسونة الدمشقي – المرجع السابق – ص120 وما بعدها .

329 – نفس الكلام ينطبق على حالة نقل الأعضاء التناسلية الذكرية .

وراثية للأم المنقول لها المبيض , بل إنه لا يبالغ في ذلك قد يحدث أن ينقل مبيض من الأم إلى ابنتها , بالتالي تكون الذرية الناتجة من الأنثى المنقول لها المبيض هم في الحقيقة أخونها وأخواتها غير الأشقاء من الناحية الوراثية .

فأين ثقافة الطبيب المسلم في ممارسة نقل المبيض من امرأة إلى أخرى؟ وهو أعلم من غيره أن في ذلك ضرر (مساعدة بطريق مباشر في خلط الأنساب) أكثر من النفع المتمثل في مساعدة النساء على الإنجاب أو معالجتهن من العقم [330] .

ومنه لا بد من إخضاع هذا العمل النبيل الذي يمارسه الطبيب إلى الانسجام مع الأوامر الصريحة للكتاب والسنة، وعدم تناقضه مع غاية المشرع في بعض الحالات . التي تعرضت إليها النصوص بصفة مجملة لغاية استخدام العقل النير مدعما بزاد العلم والفهم, ليستخلص منها أحكام الشارع , حسب كل زمان ومكان و ليتقي بذلك شريعة الله ويجعلها هي أدوم نظام وأصلحه لتلبية حاجات الإنسان بالشكل الصحيح , مهما كان التطور الذي بلغه العلم أو الطب.

فإن نقل الجهاز التناسلي أو الغدد التناسلية من امرأة إلى أخرى لم تحصل لحد الآن في شأنه نتائج تقنية مشجعة[331]للذين لا تهمهم الناحية الشرعية , ولذا واجب على الأطباء المثقفين إسلاميا أن يتحرزوا من هذه الممارسات للأسباب المبنية وللمضار التي تنجم عنه, ففي الحالات التي يتم نقل الأنسجة التي لا تؤدي إلى أية صفات وراثية و إنما تؤدي إلى التهلكة وهذا أمر منهي عنه بقوله تعالى : ﴿وَلاَ تُلْقُوا بِأَيْدِيْكُمْ إلى التَهْلُكَة﴾ [332]. سواء فيما يرجع لمضاعفات الأدوية في المرأة والجنين أو فيما يرجع لصعوبة العملية وقلة من يستطيع القيام بها, وهذه حالات تستوجب التروي في الممارسة والحكم .

إضافة إلى أنها لا تحل مشكلة الأسرة التي حاولت الإنجاب عن طريقها, إن العقم سينتقل من الأم, إلى الأخت , وإذا كانت النتائج الطبية التي توصل إليها بعض الباحثين والأطباء في نقل بعض الأعضاء التناسلية لا يؤدي إلى نقل الصفات الوراثية وبالتالي لا يؤدي إلى اختلاط

---

330 – ينظر قاعدة الضرر القاعدة الثالثة من القواعد الشرعية للطب وطب النساء من هذا البحث87 .

331 – ينظر محمد نعيم ياسين – المرجع السابق – ص 123 و ما بعها

332 – ســــــورة البقرة الآيـــــــة رقم 195

الأنساب , ولكن النتائج الناتجة عنه مازالت واقعة وصحيحة , وما يسببه العقم للمرأة لا يزال قائما , وهذا ما يحرم تعاطيه وتطبيقه[333] .

*- **التشريعات الصادرة في هذا الشأن** : ما جاء في القرار (59/8/ 6) الخاص بزراعة الأعضاء التناسلية , عن المجلس الفقهي الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره السادس بجدة في مكة المكرمة من 17 إلى 23 شعبان 1427 هـ الموافق 14 / 20 مارس 2007م بعد اطلاعه على الأبحاث والتوصيات المتعلقة بهذا الموضوع الذي كان أحد موضوعات الندوة الفقهية السادسة المتعلقة ففي الكويت من23 إلى26ربيع الأول1426الموافق23، 26/ 2006 بالتعاون هذا المجمع مع المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية .

أ - **زرع الغـــــدد التناسلية** : بما أن (الخصية والمبيض) يستمران في حمل وإفراز الصفات الوراثية (الشفرة الوراثية) للمنقول منه حتى بعد زرعهما في متلق جديد فإن زرعهما محرم .

ب - **زرع أعضاء الجهاز التناسلي**: زرع بعض أعضاء الجهاز التناسلي التي لا تنقل الصفات الوراثية – ما عدا العورات المغلظة- جائز لضرورة مشروعة ووفق الضوابط والمعايير الشرعية المبينة في القرار رقم (1) للدورة الرابعة بهذا المجمع[334].

*- **الانتفاع بأعضاء الوليد حي عديم الدما غ**[335]: لقد أناطت الشريعة الإسلامية أحكام المولود بأن يولد صارخا فيكون حينئذ آدميا محكوما باستقرار حياته , فله ما للآدمي ن من حرمة وعصمة وإرث وهكذا... بصرف النظر عن كونه ولد بأحسن تقويم أو ناقص الخلق بأمر كمضمر الأطراف أو باطن كعديم الدماغ[336] , أو اختلال في أحشائه أو ولد وهو أعمى أو أصم أو أبكم .. فلو استقرت حياته لحظات ثم مات في أثنائها مورث له من أب أو أم

---

[333] – ينظر الإمام الباجي- تعريف عملية الإخصاب- المنتقى ج 7 في تفسيره الآية (ولأمرنهم فليغيرن خلق الله) سورة النساء الآية رقم 119- ص 268

[334] – ينظر حمداتي- مجلة العلم والإيمان عن مجلة (المجمع الفقهي الإسلامي) الدورة السادسة- العدد السادس- الجزء الثالث ص2 227,24

[335] – لقد أدرج هذا العنصر قبل تناول الإخصاب الصناعي وأطفال الأنابيب لأنه الطفل أو الوليد عديم الدماغ أو الناقص في الخلقة يعتبر من أهم لمصادر التي يستغلها بعض الأطباء في نزع الأعضاء أو الغدد التناسلية وزرعها لمرضاهم دون عناء مما جعل هؤلاء الأطباء يترقبون الطفل الناقص في الخلقة الظاهرية أو الباطنية كمصدر سهل للحصول على ما يبحثون عنه بل أفضل من الأعضاء المنزوعة نمن الأشخاص كبار السن ....الخ

[336] – ينظر الصورة بالملاحق الخاصة بهذا البحث ص 332

لكان وارثا شرعا ولو جني عليه لترتبت على الجاني أحكام الجناية شرعا كترتبها على من جنى على بالغ راشد[337].

وهو من وسائل حماية الشريعة لهذه الضرورة العظمى من ضرورات الحياة (حفظ النفس)[338] وبناء على ذلك : فالمولود ناقص الخلقة ظاهرا أو باطنا كالوليد عديم الدماغ ويراد بعديم الدماغ (الذي يولد وليس له قبو رأس , وليس له فصان مخيان , وإنما له جذع مخ يقوم على الوظائف الحيوية الأساسية من دورة دموية , تنفس بعد الانفصال حيا بالولادة , ولكنها حياة محدودة وموقوتة ثم يموت بعد ساعات أو أيام أو أسابيع) .

وهنا يثبت له أحكام المواليد مستوي الخلقة ويحرم الاعتداء عليه لقول الله تعالى:﴿مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَى بَنِّي إِسْرَائِيلَ اَنَهُ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الأَرْضِ فَكَأَنَمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا و َمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا ولَقَدْ جَاءتهُم رُسُلُنَا بالبَيانَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِنْهُم بَعْدَ ذَلِكَ فِي الأَرْضِ لمُسْرِفُونَ﴾[339] .

-هذا هو الأصل العام الذي يجب أن يسوق عليه الأطباء أحكامهم في ممارستهم حول استبقاء الأنفس ورعاية الحرمات وهو من المسلمات في ثقافتهم , ومَنْ استثنى مولودا ناقص الخلقة فقد قضى ما ليس له به علم , وأفتى بقتل الأحياء والأبرياء...وعليه :

أ- لا يجوز لأحد والدي المولود ناقص الخلقة كعديم الدماغ الإذن لأي طبيب أن يمارس عليه, انتزاع عضو منه لزرعه في طفل أخر محتاج إليه , فلا تستبقى نفس بقتل أخرى بلا ذنب[340] .

ب- ولا يجوز لأحد أبوي هذا المولود أو غيرهما الإذن لأي طبيب بقطع أو انتزاع عضو منه تحسبا لحالة الطفل المرضية والتي توحي بعدم حياته مطولا .

ج - ولا يجوز لوالديه الإذن لطبيب بإجراء عملية التشريح لهذا المولود لصالح الطب أو اكتشاف نوع المرض .

---

337 - سوف تجد هذه الأحكام في نصر ممارسة الإجهاض بعد خروج الجنيين حيا - من العناصر القادم في هذا البحث -

338 - ينظر مقاصد طب لنساء الفصل الثاني من البحث85 .

339 - ســـــــورة المائدة الآيـــــــــــة رقم 32

340 - تصريح من- الدكتور صحراوي - مختص في أمراض النساء والتوليد في لقاء مسجل حول استغلال بعض الأطباء لهؤلاء الأطفال في زرع الأعضاء وسوف يعرض الحار في الجانب الميداني

كما يصاحب هذا محاذير أخلاقية شرعية إنسانية من ابتداء العدوان والإجهاز على آخرين بعلة نقص الخلقة , وهو تعليل ساقط يرفضه الشرع بكل قوة , وهذا العنصر ينقسم إلى مسألتين هامتين : الأولى : استخدام الأجنة في البحث العلمي والطبي والعلاج , و الثانية : إجراء التجارب على الأجنة المجهضة [341] ولكن قبل الخوض فيهما يجب التعرف على الطرق المتحصل على الأجنة بها وما هي أسبابها وهذا يندرج من سؤال يفرض نفسه علينا هنا :

*- **ما أسباب العقم الرئيسية التي تواجه الأطباء في العالم الإسلامي و الغرب ؟** :إن أهم الأسباب كما تذكر المصادر الطبية العديدة[342] ما يلي :

1_ انتشار الأمراض الجنسية نتيجة الزنا ... وأهم مرض يسبب انسداد والتهاب حوض الرحم ناتج عن (الكلاميديا)[343] و (المايكوبلازما) .. وفي كثير من الدول الغربية يقدر مركز أتلانتا لمكافحة الأمراض المعدية عدد المصابين بالكلاميديا في هذه الدول سنويا نسبة ملايين فأكثر من الأشخاص[344] , وفي الدول الاسكندينافيةٍ وجدت 10 ٪ إلى 15٪ من جميع الفتيات اللواتي تقل أعمارهن عن عشرين سنة ويذهبن إلى عيادات تنظيم النسل يعانيين من الكلاميديا [345], وفي معظم الدول المتقدمة تقنيا والمنحطة أخلاقية فإن الزنا ينتشر انتشارا مريعا[346].

2_ اللولب لمنع الحمل (IVD) يعتبر إدخال اللولب السبب الثاني لالتهاب الأنابيب والتهاب الحوض (Relvic In Flammatory diScase) الذي انتشر بصورة خاصة في الغرب , وبما أن هناك الملايين من النساء يستخدمين اللولب حتى في الدول العربية والإسلامية كأحد موانع الحمل فإن هناك الآلاف اللواتي يعانيين من التهاب الحوض وبالتالي انسداد الأنابيب والعقم نتيجة استخدام اللولب[347] .

---

341 – سوف يؤجل تناوله إلى عنصر ممارسة الإجهاض

342 – تصريح العديد من الأطباء المتخصصون في طب النساء من خلال حضورهم مؤتمرات وندوات في الدول الغربية

343 – مكروبات صغيرة من أصغر أنواع البكتيريا

344 – Mandell . Dauglos & Bennet Principls & Pracitice Finfections ;ctiseosis1999 (تمت مساعدتي من طرف الطبيبة فاطمة م مختصة بأمراض النساء والتوليد في الترجمة)

345 – Mandell . Dauglos & Bennet Principls & Pracitice Finfections ;ctiseosis1999 (تمت مساعدتي من طرف الطبيبة فاطمة م مختصة بأمراض النساء والتوليد في الترجمة) .

346 – ينظر الشيخ عرفان بن سالم العشا حسونة الدمشقي – المرجع السابق – ص24– 25

347 – الحصة تلفزيونية بعنوان (العقم , العلاج الانتظار والقدر) في تعليق الطبيب حول أسباب العقم المرجع السابق

3 _ تأخير سن الزواج إلى ما بعد الخامسة والعشرين وهو سن الخصوبة الأمثل , يعتبر من الأسباب الهامة لانتشار العقم[348] , وهذا خروجا عن المنهج النبوي القائل : " يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج فإنه أغض للبصر وأحصن للفرج فإن لم يستطع فعليه بالصوم فإنه له وجاء" .

4 _ إن الإجهاض منتشر في العالم بصورة مرعبة .. ويعتبر الإجهاض ثالث سبب في التهاب الأنابيب (القناة الرحمية) وانسدادها , وعدد حالات الإجهاض الجنائي في العالم تزيد عن خمسين مليون و أكثر من نصفها في البلدان النامية لأسباب والدول المتحضرة لأسباب أخرى[349] , ويعتبر الإتحاد السوفياتي أول دولة في العالم أباحت الإجهاض وذلك في عام 1920 , ولكن ستالين تراجع عن هذا القرار عام 1936 ثم أعاده من جديد عام 1955 وتبلغ حالات الإجهاض ثلاثة ملايين حالة سنويا وفي اليابان[350] (لقد أجل هذا العنصر إلى حينه من ممارسة الإجهاض كأحد القضايا الكبرى في ممارسات الأطباء لطب النساء).

5 _ هناك أمراض أخرى تعتبر نادرة في الغرب ولكنها غير نادرة في البلدان النامية مثل الدرن (السل) الذي يصيب الجهاز التناسلي , والتهاب الزائدة الدودية إذا أهمل , وهذه جميعها قد تسبب التهاب الحوض وانسداد القناة الرحمية (قناة فالوب).

6 _ الجماع أثناء المحيض له أنواع من الأذى , ومن هذه الأضرار التهاب الحوض وقناتي الرحم وانسدادها وحصول العقم انتباذ غشاء الرحم (Endometeriosis)[351].

7_ التعقيم بقطع الأنابيب وربطها , قد يبدو هذا السبب غريبا وهو كذلك إلا أنه الواقع, فهناك عدد من النساء اللواتي يطلبن من الطبيب تعقيمهن أو أن سياسة الدولة تسير على نشر التعقيم (الهند , مصر , الصين..) وبعد أن يتم قطع الأنابيب وربطها تأتي المرأة فيما يستقبل من الأيام الطبيب وتقول له : (لقد ندمت في قراري ذلك السابق فهل تستطيع أن تعيد فتح الأنابيب ؟) فيقوم الطبيب لقاء أجراء ضخم وإجراء هذه العملية التي لا تزيد نسبة نجاحها لدى أمهر الجراحين عن 30 ٪ إلى 40٪[352].

---

348 – ينظر أحمد شرف الدين (مؤتمر الإنجاب في ضوء الإسلام) – المرجع السابق– ص 419
349 – ينظر محمد علي البار – الأمراض الجنسية أسبابها وعلاجها – دار المنار – ص 194– 195 .
350 – المرجـــــع نفـــــسه
351 – ينظر إلي ضفير المختص بمعالجة العقم المرجع السابق
352 – ندوة الإنجاب بالكويت المرجع السابق ص 469

*- **تعليق** : لهذه الأسباب مجتمعة ولغيرها من الأسباب ازدادت حالات العقم التي تعترض مسيرة الطبيب في ممارساته.

ولكن للأسف لم يقم الطبيب المسلم بدوره هنا كما ينبغي لأنه لم يحاول معالجة الأسباب , وإنما أهتم بمعالجة النتيجة , بينما كانت هذه المهمة (تحذير وتنبيه للأسباب المحرمة المؤدية للعقم) من صميم ممارسته التي توافق مرجعيته الإسلامية حتى لا تكون عاقبة أمره خسرا ... فالعلاج لدي هذا الطبيب وأمثاله يتلخص في الآتي [353]:

أ- سرعة معالجة الأمراض الجنسية

ب- إجراء الإجهاض في بيئة معقمة ، أي في المستشفيات وهذا يستدعي السماح به قانونًا دون تحديد .

ج - إجراء عملية فتح :- الأنابيب المغلقة - وهي عملية عسيرة ودقيقة ولا يجريها إلا أفراد معدودون من منحطي الأطباء... مع هذا فنسبة نجاحها كما سبق الذكر لا تزيد عن الثلث.. وتكليف العملية الواحدة للمرأة الواحدة مبالغ كبيرة جدا.

د- منع الجماع أثناء المحيض لقول الله تعالى: ﴿يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذًى فَاعْتَزِلُواْ النِّسَاء فِي الْمَحِيضِ وَلاَ تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّىَ يَطْهُرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللّهُ إِنَّ اللّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ﴾[354] .

ر- علاج الأمراض المستوطنة والمعدية مثل الدرن وتوفير المستشفيات و والأطباء لتشخيص وعلاج الالتهابات مثل الزائدة الدودية وخلافها , وقد يتمثل ذلك في علاج الحقيقي لأمراض الزنا والفاحشة[355] , وتتلخص في الإحصان بمعنى الإيمان لأن الحاجة أدت منذ زمن بعيد إلى حتمية اتخاذ التدابير الآتية :

---

353 - ينظر محمد على البار - الملرجع السابق - ص 17

354 - ســـــــورة البقرة الآيـــــــة رقم 222

355 - ينظر محمد علي البار -الأمراض الجنسية أسبابها وعلاجها - المرجع السابق ص 17

1_**ضرورة الاعتماد على العقائد الدينية الأصيلة**[356] : من حيث أساسها الجوهري ومعانيها الخالدة الصالحة لكل زمان ومكان وقد يعرفها البعض الآخر، فكثيرا ما يحتاج إلى التذكير والتحليل والتفسير في شتى الظروف و الحالات التي يعالجها الطبيب أثناء عمله , ولهذه التوعية أهمية بالغة على صعيد الوقاية والعلاج لما فيها من صلاحية لتركيز علاقات صادقة بين الطبيب والمريض وأقاربه من جهة , ومن جهة أخرى بين الطبيب وأعراف المريض رؤسائه ومرؤوسيه وكل من يجاوره بصفة أعم[357].

2_ **تشجيع الطبيب لهذه القيم العالية والسعي بكل قواه إلى الإقتداء بها** [358]: العمل على نشرها والتنويه لها وتعظيم دور الطبيب في ذلك والتحدث عن استقامة الطبيب الداعي لها بالإضافة لتفانيه في إنقاذ الأرواح البشرية المقدسة التي وضعها الله بين يديه, حتى يصبح الداعي مسموعا , لكل ما يشوب العقيدة من غموض وتحريف وناشرا حوله التوعية المعقولة الصالحة على أساس مقبول ناجح .

3_**أمهات المشاكل التي تتعرض للطبيب أثناء عمله , في مجال الوقاية ومنها بالخصوص:**

أ – جهل مبادئ حفظ الصحة عند أكثر الناس .

ب –تجاهل أو انتهاك مبادئ الصحة النفسية .

ت –ضرورة مساعدة المرضى طيلة العلاج .

وتطبيقا للعناصر التالية على الأمثلة التي تم طرحها سابقا يكون تدخل الطبيب المسلم في ظاهرة الإجهاض بمنعه , وتوضيح حرمته وخاصة في محيط المسلمين وغيرهم إذا أمكن لدي ذوي الأديان والذين يرون بحرمة الإجهاض , كما أن منع الزنا يقلل من حدوث الإجهاض , ولا يسمح بالإجهاض إلا بضرورة طبية وذلك قبل نفخ الروح[359] أما بعد نفخ الروح فلا يسمح به إلا إذا تعرضت حياة الأم للخطر المؤكد[360].

---

356 – ينظر عنصر علاقة الدين بالمجتمع من هذا البحث ص 76 – و ينظر الإنسان والحضارة : يوسف ألجوارحي ص 41

357 – ينظر حمدي مسعود محاضرة ألقاها بفرنسا – دور الطبيب السلم في نشر تعاليه الإسلام – عبر الأنترنيت إسلام أون لاين ست

358 – ينظر حمدي مسعود المرجع السابق .(مطبوعة)

359 – ينظر عنصر ممارسة الإجهاض ومسؤولية الطبيب المسلم عنها – العنصر الموالي من نفس البحث ص167

360 – وينظر محمد علي البار – المرجع السابق – ص 37 – 45

أما استخدام اللولب فينبغي أن لا يشجع الطبيب المسلم على استخدامه وكذلك عليه أن يوضح للمسلمين خاصة ولغيرهم بصورة عامة أضرار الوطء في المحيض .

وبعلاج الأسباب تنخفض عدد النساء العاقرات اللاتي يعانيين من انسداد أنابيب في العالم.. وهؤلاء يمكن مساعدتهن من طرف الطبيب عن طريق إجراء العملية بشرط أن تخفض تكاليف هذه العمليات الباهظة , و معنى هذا فلا بد على الطبيب المسلم (الأكثر التزاما) أن يوضح ويؤكد حقيقة العقم للنساء والرجال ويبين أن العقم لا يمكن التخلص منه كليا ومنه ترك مشيئة الله جارية في خلقه كيفما شاء ...

-2- <u>ممارسة الإخصاب الصناعي وموقف علماء الإسلام منه</u> :

والأمر لا يختلف في الوقت الحاضر عما كان عليه في السابق , فالأطباء يشعرون بأن هناك مشكلات حقيقية تتراكم بفعل التطورات العلمية الحديثة ، فكثيرا ما يشككون في صحة هذه الاكتشافات الطبية أو العلمية ذاتها ، فكيف تعلل ممارسات الأطباء في ظل هذه الاختلافات ؟ هناك رأي يقول:(إن تخلف نتاج الفقهاء في مواجهة الوقائع الطارئة لا يرجع إلى عدم إحاطة الأصول الشرعية بهذه المستجدات ، وإنما يعود في الحقيقة إلى طائفتين من الأسباب)[361]:

<u>الطائفة الأولى</u>: تتعلق بطريقة تفكير الفقيه والطبيب , فالأول في الغالب يكون محافظا ويميل بطبيعته إلى من سبقوه ، والثاني محب ومطلع على كل جديد في الميدان.

<u>الطائفة الثانية</u>: فهي تتصل بالظروف الاجتماعية المحيطة بهما والتي تمنع إبداع الأول الذي يحتاج من الوقت والجهد والأمان ليصبح قادرا على الإطلاع والاجتهاد لكل ما اطلع عليه من جديد , والثاني الذي قد صدم بترجمة وتعاقب الاكتشافات مما جعله لا يملك الخيار في مسايرتها والتسارع معها ولو على حساب ثقافته وقيمه الأصيلة.

لذلك يجب تنبيه الأطباء المسلمين والفقهاء من المجتمع المسلم معا لأهمية هذه الممارسات مع وجوب الاهتمام المتزايد بها سواء في مجال طب النساء أو كل المجالات الأخرى الجديدة في علم البيولوجيا والطب عموما, فيركز هذا العنصر على النقاش الدائر حول ممارسة أطفال الأنابيب بعد الإخصاب الصناعي كممارسة قائمة ومستقلة باعتباره ا أحد حلول معالجة العقم

---

361 – ينظر أحمد شرف الدين – كتابه أساليب دكتاتورية بيولوجية في الميزان الشرعي – المقدم في مؤتمر الإسلام ومشاكل الطب المعاصر (الإنجاب في ضوء الإسلام) الكويت المرجع السابق ص 149

, ومتفشية أو منتشرة في العالم والدول الإسلامية والجزائر على حد السواء , وبنفس الدرجة من التطبيق والتقنية العالية [362].

كذلك هنالك نقطة يجب التطرق إليها قبل البدء في الكلام عن الإخصاب الصناعي أو أطفال الأنابيب ...الخ والتي تدخل في صميم زاد الطبيب المسلم و منطلقا وإطارا مرجعيا [363] يعود إليه الطبيب في ممارساته السابقة واللاحقة الذكر وهي :

2/1- **<u>بـــداية الحــياة</u>** :إن السؤال المهم {متى تبدأ الحياة ؟} [364]هو أساس ونقطة الانطلاق التي يمكن أن تبنى عليها أحكام العلماء وممارسات الأطباء لقضية (الإخصاب الصناعي و أطفال الأنابيب) بل القضايا الأخرى المرتبطة بهما كالهندسة الوراثية والاستنساخ والإجهاض[365]...فالجواب على هذا السؤال يمكن أن يساعد على حل مشكلات أخرى مثل : ما الذي يجب أن يفعله الأطباء في البويضات الملقحة الفائضة؟ وهل يجوز تجميدها ؟ وإذا جمدت ولم تدع الحاجة إليها فما الذي يمكن أن يفعل بها؟ وهل يجوز أن تجرى التجارب عليها ؟ ألا يعني ذلك هدرا لحياة الإنسان ؟ ثم هل يجوز من الناحية الشرعية في ممارسة الطبيب المسلم أن تستخدم امرأة أخرى هذه البويضات الملقحة ؟ تلك كلها أسئلة وغيرها تثير مشكلات أخلاقية هامة تحير الطبيب المسلم وتشوش عليه ممارساته , ذلك في الوقت الذي هي شائعة ومطبقة بشكل معلن في ممارسات الطبيب غير المسلم أو وممارسة من بعض الأطباء بطرق غير معلن عليها أي بشكل سري لأنها تخالف المبادئ العامة للمجتمع الذي يعمل فيه , كما تحتاج إلى ردود فعل مبنية إلى أصول شرعية .

*ولقد انقســـــم الأطباء في ممارساتهم بانقســـــــام العلماء في مناقشــــــاتهم لموضــــــــوع بداية الحياة إلى ثلاث أراء:

الرأي الأول : **<u>يرى أن الحياة تبدأ من لحظة الإخصاب</u>**[366] :وأدلتهم في ذلك

---

362 – تصريح للدكتور ص ع طبيب مختص بأمراض النساء والتوليد بسور الغزلان ولاية البويرة في لقاء مسجل

363 – ينظر عنصر – خصائص الثقافة – التي يجب أن يمتلكها الطبيب المسلم لرجع إليها في تطبيق مهنته الفصل الثاني من البحث

364 – سؤال يقابل متى تنتهي الحياة ؟ يتعرض ل الطبيب في ممارساته .

365 – ينظر محمد نعيم ياسين – المرجع السابق – ص 179 و ما بعها

366 – ينظر حسان حتحوت مؤتمر الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في فمفهوم الإسلام المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية الكويت 2001 ص55, 56 من مطبوعة متحصل عليها عن طريق الانترنيت أسلام أون لين ست .

1) **الأدلة العلمية** :وهي حركة الجنين منذ البدايات الأولى للحمل , وقبل أن تشعر الأم بذلك مما يدل على أن الجنين يعتبر كائنا حيا منذ لحظة الإحصاب مع اشتراط مايلي:

-أن تكون البويضة الملقحة بداية واضحةو معروفة .

- أن تكون قادرة على النمو ما لم تحرم أسبابه .

- أن يفضي نموها إلى إنسان جنينا ووليدا وطفلا وصبيا وشابا و كهلا وشيخا إن شاء الله له في الأجل .

- أن يكتمل لها الحصيلة الإرثية لجنس الإنسان عامة وكذلك لها هي فردا بذاته مختلفا عن غيرها من الأفراد منذ بدء الخليقة وحتى قيام الساعة[367] .

2)**الأدلة الشرعية**: أما الدليل الثاني فهو ما ذهب إلى أنه إذا أثبت أن المرأة حامل , يحفظ حق جنينها في الميراث إلى أن يولد , بل إن الميراث لا يوزع إلا بعد الولادة , وإضافة إلى ذلك يرى أصحاب هذا الرأي أن بداية الحياة تكون من وقت الالتحام على أساس قوله تعالى:﴿خلقنا الإنسان من نطفة﴾ , وما يتبع ذلك من تطور لهذه النطفة.

الرأي الثاني : يرى أن الحياة تبدأ بعد نفخ الروح أخذا بالرأي الشرعي:والتزم هذا الفريق بالنصوص التزاما كاملا حين أكد أن الحياة تبدأ بعد نفح الروح في الجنين , وذلك استنادا إلى الحديث الأربعيني الشريف فيقول فيه زيد بن وهب عن عبد الله , قال حدثنا رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: " إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوما , ثم علقة مثل ذلك ثم يكون مضغة مثل ذلك ثم يبعث الله ملكا فيؤمر بأربع: أجله , رزقه, وشقي هو أم سعيد , ثم ينفخ فيه الروح..إلى أخر الحديث" [368], ويذكر ((الدكتور عمر الأشقر)) قائلا: [هذا النوع من الحياة موجود في الإنسان وفي الحيوان ولاشك , يتحقق به النمو و الإغتذاء , ولكنه لا يجعل الجنين حيا في الاصطلاح الشرعي وقد تنبه العلماء إلى نوع حياة الجنين قبل نفخ الروح فيه , ومن هؤلاء العلامة(ابن القيم)الذي يقول في كتابه(التبيان في أقسام القرآن)- فإن قتل الجنين قبل نفخ الروح فيه هل كان فيه حركة وإحساس أم لا ؟ قيل فيه حركة النمو والإغتذاء

---

367 - ينظر حسان حتحوت المرجع نفسه ص55, 58 من المطبوعة

368 - الحديث منقول من البخاري , وقد جاء ذكره كثيرا في مؤتمر الإنجاب في ضوء الإسلام المرجع السابق .

كالنبات ولم تكن حركة نموه و إغتذائه بالإرادة فلما نفخت فيه الروح انضمت حركة جسمه و إرادته إلى حركة نموه وإغتذائه][369]

الرأي الثالث : أما الرأي الثالث القائل بأن الحياة تبدأ من لحظة (العلوق): ويحاول أصحاب هذا الرأي أن يوفقوا بين الرأيين فيذهب إلى الحياة لا تبدأ من لحظة الإخصاب وإنما منذ التصاق البويضة الملقحة بجدار الرحم , {لأن قبل (العلوق) هناك احتمال أن لا يتحقق له أول مراتب الحياة , وهو أن يعلق فينمو , فإذا لم يعلق فهو حقيقة فيه إمكانية حياة ولكن لم يقدر لها أن تبدأ}[370], كما تزداد حرمة الجنين كلما تطور ودخل مراحل النمو الكامل .

*- **تعليق**1: ولكن يرد البعض على أصحاب هذا الرأي بقولهم : إن البويضة الملقحة يمكن أن يكتب لها النمو حتى لو لم (تعلق) , إذ منذ عدة أعوام ماضية , استطاع عالم إيطالي أن يلقح بويضة واستمر في رعايتها حتى وصلت الأسبوع الحادي عشر , ثم توقفت هذه التجارب بأمر من الكنيسة الكاثوليكية حتى عادت الآن من طريق آخر الذي هو محاولة إنقاذ الجنين إن نزل في ثمانية وعشرين أسبوعا إلى ستة وعشرين إلى عشرين , ثم إن الأبحاث ماضية في استنباط مشيمة صناعية بحيث يأتي الوقت الذي ينزل فيه الجنين في أربعة أشهر أو ثلاثة فيوضع في المشيمة الصناعية لاكتمال نموه , وهذا مستقل عن (العلوق) ما دام أمن تدبير الظروف الضرورية.

ولكن أغرب الآراء التي طرحت كانت من ((الشيخ محمد المختار الإسلامي مفتي الجمهورية التونسية)) حين قال: {إن البويضة الملقحة ليست إنسانا بالفعل ولكنها إنسان بالقوة على معنى أن كل الصفات الخلقية وكل الخصائص الوراثية كامنة في هذه البويضة, تقضي كل مرحلة إلى مرحلة تالية حتى يتم للكائن وجوده الإنساني الذاتي عندما ينفصل عن الأم وتشتغل أجهزته باستقلال، فالجنين ما دام في بطن أمه ليس إنسانا كاملا و ليس حيوانا ولكنه في مرتبة بين المرتبتين}[371].

*- **تعليق**2 :ومهما اختلفت الآراء فإن الهدف واحد , وهو توضيح قدسية حياة الجنين , ولاشك أن تحديد هذه القيمة لها أكبر الأثر على ممارسات الأطباء المسلمين خاصة في

---

369 - ينظر عمر سليمان الأشقر مطبوعة – مؤتمر الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها – ص 137

370 - ينظر عمر سليمان : المرجع نفـــــسه ص 306

371 - ينظر محمد المحتار السلامي – مؤتمر الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها – ص 308- وهو الحكم الذي بنا بعض الأطباء بتونس عليه أباحة ممارستهم للإجهاض .

موضوعي (التلقيح الصناعي, وأطفال الأنابيب) وما يرتبط به من مشاكل في طب النساء وحملهن , مثل موقف هؤلاء الأطباء من الأجنة المجمدة , وإجراء التجارب عليها والأسئلة التي طرحت أنفا , كذلك موقف الطبيب المسلم وثقافته الدينية من الأم البديلة واستخدام المتطوع للإخصاب فيعتبر تحديد هذه المسائل في ممارسة الطبيب المسلم مبنية على ما يحمله من تقوى وخشية لله زادا يضبط به مهنته و يساير كل التطورات الحديثة في مجال الطب و البيولوجيا مسايرة مضبوطة بما تمليه عليه عقيدته , وليس ما يملى عليه من الحضارة الغربية , وذلك لارتباط هذه الاكتشافات بالإنسان عموما وليس بالأجنة وحدهم. فإن كان الجنين يعتبر إنسانا كاملا منذ لحظة التلقيح , فهل حاجة العلم كافية كمبرر لإتمام مثل هذه القضايا التي تستجد يوما بعد يوم ؟ ثم هل تنقطع علاقة الأم والأب بالبويضة الملقحة بعد تجميدها وحفظها , بحيث يحق للطبيب أن ينفع (يعالج) بها امرأة غريبة ؟ لذ ا اهتم العلماء المسلمون و الأطباء بتحديد لحظة بداية الحياة بوضع قاعدة أساسية يقيمون عليها أحكامهم الشرعية الضابطة للممارسات , فتوصلوا إلى التوصيات التالية:

- بداية الحياة تكون منذ الالتحام الحيوان المنوي بالبويضة ليكونا البويضة الملقحة التي تحتوي على الحقيبة الوراثية الكاملة للجنس البشري عامة , وتشرع في الانقسام لتعطي الجنين النامي المتطور الخلال مراحل الحمل إلى الولادة.
- ما إن يستقر الحمل في بطن المرأة فإن له احتراما متفقا عليه ويترتب عليه أحكام شرعية معلومة.
- إذا بلغ الجنين مرحلة نفخ الروح – على خلاف في توقيته أحيانا مئة وعشرين يوما , أو أربعين يوما – تعاظمت حرمته بالاتفاق وترتب على ذلك كل الأحكام الأخرى[372] .
- **2/2- <u>الإخصاب الصناعي وأطفال الأنابيب</u>[373]** : تضم الجزائر سبعة مراكز للمساعدة الطبية على الإنجاب عن طريق الإخصاب الصناعي وأطفال الأنابيب , وتحتل بذلك المرتبة الثالثة مغاربيا بعد المغرب وتونس , حيث يوجد في العالم أكثر من 400 طفل أنبوب أولهم بإنجلترا في عام 1978 ، وأولهم بالجزائر بعنابة عام 2001 .

---

[372] – توصيات – المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية – المرجع السابق ص 676

[373] – بقلم دلولة حديدان – الجزائر الثالثة مغاربيا في التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب – جريدة الخبر العدد 2288 ليوم 29/ 04 / 2008

لقد ناقش المجلس الإسلامي الأعلى أخلاقيات الإسلام والإنجاب الطبي , في محاضرة ألقاها الدكتور يعقوب محمد , رئيس الجامعة المغاربية للخصوبة ووسائل منع الحمل , حيث سلط الضوء على التجربة في المغرب العربي , وتحتل المغرب المرتبة الأولى بتوفر 15 مركز للمساعدة الطبية للإنجاب , متبوعة بتونس التي يتوفر بها 8 مراكز مماثلة ثم الجزائر بـــ 7 مراكز متبوعة بليبيا بمركزين فقط وأخيرا موريتانيا التي لا تحتضن إلى الآن أي مركز. قد كان أول طفل أنابيب من خلال هذه المراكز للإنجاب في ليبيا والمغرب سنة 1990 , وذكر الدكتور أن عدد الدورات التي تناولت موضوع إنجاب أطفال الأنابيب بلغت 3800 دورة في العالم , في حين تجاوزت عمليات التلقيح داخل الرحم 9 آلاف عملية, أنجب فيها 400 طفل أنابيب[374].

*- رغم اختلاف الإخصاب الصناعي عن ممارسة أطفال الأنابيب من الناحية التكنولوجية فإن الموضوعين نوقشا على أساس أن أحكامهما متشابهة تقريبا, ولقد رفضت هذه الممارسة قياما على المخاوف والمحاذير من الانزلاق في متاهات أخلاقية ودينية يصعب على الطبيب المسلم ضبطها والتحكم بها , وكذلك على أساس أخر هو أن هذه الممارسات تخالف وتعارض العناية الإلهية من الزواج .

أ- إن هذه الطريقة للحمل بين الأزواج هي غير الطريق الفطري الذي هدى الله الرجال والنساء إليه .

ب- إن هذه الممارسة تحفها المخاطر من كل جانب فلا يؤمن الخطأ في الأنابيب , وهو أمر وارد في كل المختبرات والتحاليل , فيعطي مني رجل مكان آخر , وتسلم لقيحة مكان أخرى , وهنا يقع المحظور الشرعي وتختلط الأنساب.

ج- إنه بفتح مراكز لهذه الممارسات ستفتح أبواب تغير القيم , وسيبدأ الأمر بين الزوجين حيث لا يحتاج الواحد منهما إلى الأخر كما كان الحال بدون هذه الممارسة , ثم ومن ناحية أخرى إذا أصبح عملا تجاريا مربحا , والحال دقيق جدا وخفي بحيث لا يطلع عليه إلا أهل

---

374 - جريدة الخبر التقرير السابق .

- وكذا الحصة التلفزيونية المسجلة حول زراعة الكبد وكذا المساعدة على الإنجاب في الجزائر -دبي دكتور جراح بمستشفي مصطفي الجامعي والأستاذ الجراح قرابة جراح مختص بالقلب - بقناة الجزائر الداخلية يوم 09/ 02/ 2009

الخبرة وأهل المهنة, فإن الغش فيه وارد بل محتمل من ذوي النفوس الضعيفة من الأطباء الذين استدرجوا خطوة خطوة حتى يصلوا إلى ما وصل إليه الغرب اليوم وما كانت عليه الجاهلية قبل حيث عرفوا (نكاح الاستبضاع) وهو لا يختلف عن (بنوك المني) في العصر الحالي .

فمن يدري ماذا سيكون أمر الطفل الذي كان لقيحة في أنبوب , إي كان محل تجربة من طرف أطباء غرهم حب التطلع للنجاح والشهرة الطبية , وهل هذه التجربة ستؤثر على نفسية وسلوكه في المستقبل[375] , ولكنه وعلى وجه اليقين سيكون هذا الطفل في المستقبل محل شك و تساؤل لا سيما في مجتمع محافظ على قيمه وعاداته[376].

ومهما كان الأساس الذي أقيم عليه هذا الرفض , فإن المخاوف لها مبرراتها إذ أن بعض الأطباء والعلماء البيولوجيين سيواصلون هذه الممارسات دون الوقوف عند الحد المعقول بل قد يتمادون فيها حتى الوصول إلى اختراع (رحم اصطناعي) يتولى عملية الحمل بدلا من الأم في مراحل حملها, وهذا ما اعتبره بعض العلماء جائزا إذا بقي محصورا بين الزوجين الأصلين. ولم يتماد إلى الطرف الثالث المتطوع , رجلا كان أم امرأة , مثلما هو حاصل في الغرب دون أدنى مراعاة من بعض الأطباء الذين لا هم لهم ... إلا ما ينفعهم[377].

وحتى إذا طرح رأي الأطباء والعلماء المؤيد لهذه الممارسة (أطفال الأنابيب , الإخصاب الصناعي) فيلاحظ أن التأيد ليس مطلقا , إنما يشوبه شيء من الحذر , ويضبطه كثير من الشروط حيث يرون (أن الأمر لا غبار عليه وهو من قبيل العلاج , ولذلك ينبغي الحرص الشديد جدا في هذه الممارسة خشية اختلاط الأنساب)[378], ومن أهم الشروط التي وضعوها:

- أن يتم التلقيح من مني الزوج .
- أن يتم ذلك في حياة الزوج وليس بعد مماته , على أساس أن الزوج حين يموت يصبح غريبا عن الزوجة ولذلك يعتبر التلقيح منه حراما .

---

375 – ينظر تصريح عن ألي ضفير من مجموع حالت(مرنا, يوسف , فريد , توائم من عملية إخصاب صناعي خارج الرحم) عرضت في الحصة أن الأطفال الناتجين عن التلقيح الصناعي خارج الرحم معرضون إلى حالات نفسية ناتجة لعدم استيعاب العالم العربي التجربة إذا قورنت بالعالم الغربي قناة LBC .

376 – ينظر عبد الرحمن عبد الخالق – التلقيح الصناعي و أطفال الأنابيب بين الحل والتحريم – جريدة الوطن الكويت ص 12 عن طريق الانترنيت

377 – ينظر طرح الطبيب صحراوي ع هذا الرأي في مقابلة شخصية تمت بمستشفى الولادة يوم 22/ 03/ 2009

378 – ينظر أحمد القاضي – مؤتمر الإنجاب في ضوء الإسلام – المرجع السابق ص 369 وما بعدها .

- أن يكون الطبيب الذي يقوم بالعملية والفريق المساعد له من الممرضين وعمال المختبرات مسلمين مؤتمنين على أساس أن الطبيب غير المسلم قد يجيز لنفسه استخدام بويضة ملقحة من غير الزوج والزوجة , أو جرثومة منوية لشخص غريب . وكل هذا ينبني على الثقافة الإسلامية التي يمتلكها هذا الطاقم الطبي والطبيب المطبق على رأسهم, لتحديد وضبط حدود الله في هذه الممارسة والخشية من الوقوع فيها فيحلل ما حرم الله .

- وأخيرا أن يتم ذلك بموافقة الزوجين [379].

وقد يكون الدخول في مثل هذه الممارسات وضبطها بالشروط السابقة ,إنما من باب أن عدم السماح بها في العالم الإسلامي (كأحد طرق علاج العقم) فإن هؤلاء الأزواج قد يلجئون إلى الدول الغربية من أجل إجراء مثل هذه الممارسة , وهو أمر محفوف بالمخاطر إذ لا يمكن لأحد أن يأمن من التلقيح بغير (مني) الرجل وبغير (بويضة) المرأة في مثل هذه البلاد .

ولعل أهم فتوى صدرت حول هذه الممارسة في العالم الإسلامي , ويتفق معها معظم الهيئات والفقهاء المسلمين[380] :

1 - يجوز تلقيح الزوجة اصطناعيا وداخليا (داخل الرحم) بماء زوجها حتى يتم الحمل.

2 - التلقيح الذي يتم خارجيا , في إناء بين بذرتي الزوجين الأصلين ثم يعاد إلى رحم الزوجة (هو أسلوب مقبول مبدئيا في ذاته بنظر الشرع , ولكنه غير سليم تماما من موجبات الشك فيما يستلزمه ويحيط به من ملابسات فلا ينبغي أن يلجأ إليه إلا في حالات الضرورة القصوى وبعد أن تتوفر الشروط العامة والخاصة الأنفة الذكر)[381].

*- **<u>تعليق</u>** : لابد أنه ومن الملاحظ تفشي ظاهرة التلقيح الصناعي تبعا لها أطفال الأنابيب في العالم الإسلامي وفي الجزائر[382], مما يعني أنه قد تم التغلب على الاعتراضات مهما كانت شدة الحذر فيها والاشتراط الضابط لها . وما تعلنه الصحف يوميا على الحوادث المسجلة في

---

379 – قارن عبد الرحمن عبد الخالق : المرجع السابق ص 12 وما بعد ها

380 – ينظر الحصة التلفزيونية المسجلة حول زراعة الكبد وكذا المساعدة على الإنجاب في الجزائر –دبي دكتور جراح بمستشفي مصطفي الجامعي والأستاذ جراح قرابة جراح مختص بالقلب – بقناة الجزائر الداخلية يوم 09/ 02/ 2009

381 – فتوى المجمع الفقهي بمكة – التلقيح الصناعي جائز وفق ثلاث أسليب عند الضرورة – نقلا عن مؤتمر الإنجاب في ضوء الإسلام المرجع السابق ص 481

382 – ينظر التقرير السابق جريدة الخبر , أحد المراكز للإنجاب الصناعي بالجزائر الواقع بحيدرة واسمه (مركز معالجة العقم والمساعدة على الإنجاب)

هذه المراكز لأكبر دليل على اجتياز هذه الممارسة مرحلة الحذر إلى مرحلة التطبيق وإن تغير وجه العملة فيها !؟

إن لممارسة (الإنجاب الصناعي) ويقصد بذلك التلقيح في تطبيق بعض الأطباء ممن ينقصهم أو ينعدم لديهم عنصر الوازع الديني الذي أطلق عليه في هذا البحث (الثقافة الإسلامية) أبعادا أخرى غير التي أجازها الشرع- أي التي تتم نتيجة تلقيح بويضة بماء الزوج - على درجة كبيرة من الخطورة , بحيث أنها تثير قلق الأطباء ممن يمتلكون هذا العنصر والعلماء على حد السواء. وهي المخاوف التي حذر منها الكثير من الأطباء الذين هم على درجة كبيرة من الإطلاع على أخطار هذه الممارسة وحقيقة الغوص بها لما تحمله من مضار وذلك: [لأن القيم الأخلاقية للمجتمع المسلم في خطر إذا لم يحافظ عليها ضد التيارات الآتية من الغرب][383], ثم بينوا أنه إذا فتح الباب أمام التكنولوجيا الحديثة دون

التحصن بالثقافة الإسلامية والقيم والعقيدة الصحيحة فإن هذا التيار سيجرف كل ما هو أصيل أمامه ليبقي بدلا له كل ما هو زائف . كما أن الشيخ عبد الرحمن عبد الخالق:{أعتبر هذه التكنولوجيا فتحا لباب الشرور التي لا يمكن ردعها إذا سمح الأطباء لأنفسهم بالموافقة على جانب منها}[384]

2/3- <u>أطفال الأنابيب بين المنع والاستمرار</u> : وبعد التطرق إلى القيم والمفاهيم التي يمكن أن تؤثر عليها ممارسة الإخصاب الصناعي خارج الرحم و ما يمكن أن تؤدي إليه من تغيير جذري في منظومة قيم ومفاهيم المجتمع بإلغاء بعضها مثل (الأمومة...) وبزعزعة البعض الآخر مثل (الثقة والصدق ...) وانتشار بدلا عنها مفاهيم قد تهدم أسس المجتمع كفكرة (الاستغلال ...) .

إن القضايا الاجتماعية لا تعرف بناء على حساب النتائج المترتبة عليها فقط ، إنما تقوم أيضا على الجانب العاطفي والمشاعر القوية المرتبطة بطبيعة المشاعر المطروحة , وسيكون من غير المجدي أن يتظاهر أفراد المجتمع بأنه لا يوجد اختلاف كبير بين المشاعر المتصلة

---

383 - ينظر أقوال مجموعة كبيرة من الأطباء الذين سئلوا في هذا الباب وكذلك أنظر الدكتور حسان حتحوت - الندوة الخاصة بأطفال الأنابيب - الجمعية الطبية المرجع السابق , وينظر محمد عبد الله الخطيب في كتابه - خصائص المجتمع المسلم - دار الصديقية بالجزائر .

384 - قارن مقال الشيخ عبد الحق عبد الخالق المرجع السابق ص 14

بالقضايا الأخلاقية , والقضايا غير الأخلاقية[385] أو بين القضايا التي تسمى ثقافة المجتمع المسلم وثقافة المجتمع غير المسلم , فالشيء المشترك بين الناس جميعا ومهما كانت ثقافاتهم هو الوصول أو البحث عن المبادئ التي يمكن من خلالها التحكم بتطورات التكنولوجيا الحديثة , وهو ما أطلق عليه الثقافة الإسلامية فيما يخص الطبيب المسلم , ما يقابل الحدود والحواجز عند غيره . فيتمثل دورها في تهذيب النفوس ومن خلالها تهذب الممارسات المتعلقة بهذه المهنة فتمنع النزوات والرغبات[386].

وتحصن الطبيب المسلم بالثقافة الإسلامية في ممارسته لمهنته تعرفه بقيمة المولود , والأسرة وعلاقة الزواج وقيمة الحياة الإنسانية تجعل من المجتمع بعيدا عن المشكلات, وهو ما يساهم فيه الطبيب من قريب أو بعيد وبناء عليه فإن امتناع الطبيب المسلم عن ممارسة (الإخصاب الصناعي خارج الرحم , أو دخول الطرف الثالث الممنوع إدخاله وامتناعه عن إجراء التجارب على الأجنة بعد أربعة عشر يوما من الإخصاب ..) , والممارسات الأخرى التي لها ارتباط بهذه العملية بشكل أو بآخر، لا تكمن أهمية القرارات بعدم الممارسة فحسب , إنما في الأسس التي بنيت عليها هذه القرارات وهذا الامتناع , وهو ما أطلق علية اسم (الثقافة الإسلامية لهذا الطبيب) وتمكنه من الوصل إلى الأضرار التي يجب أن تدرأ المضار على أفراد المجتمع مقارنة بالمنافع والتي خيل أنها تجلب لهم من جراء هذه الممارسات ، وأحسن دليل لهذا الكلام هو الجواب عن هذا السؤال :

2/4- <u>لمن ينسب الطفل في هذه الممارسة</u> ؟ : لقد سبق التعريف بهذه التقنية أو التكنولوجيا الطبية التي ساهمت بدرجة كبيرة في حل مشكلة اجتماعية وهي العقم وتعتبر من أنجع وأنجح الطرق إن لم يمكن القول أنها أصبحت الحل الأمثل في العالم الغربي والإسلامي , كما عرف أن هناك حالات أجازها الشرع مع الشروط الضابطة لها . ومثلها أن تلقح البويضة من الزوجة بنطاف زوجها , وبعدها تنقل إلى رحم الزوجة الثانية (الضرة) بحكم إباحة تعدد الزوجات في المجتمع المسلم دون غيره[387] .

---

[385] - ينظر محمود محمد عمارة – نحو مجتمع بلا مشكلات – مكتبة الإيمان أمام جامعة الأزهر – ط1 –المنصورة – مصر– ص 105

[386] - ينظر محمود محمد عمارة– المرجع انفسه – ص 106 وما بعدها

[387] - ينظر حسونة الدمشقي – المرجع السابق – ص 67

فما يهم في الموضوع أنه وحتى في هذه الحالة وجد خلاف كبير بين العلماء والفقهاء في مسألة انساب المولود ألأمه صاحبة البويضة أو لأمه صاحبة الرحم , فمنهم من ذهب إلى أنه ينتسب لأمه صاحبة البويضة بحكم أنها تُحمله كل مورثاتها , وما صاحبة الرحم إلا حاضنة ويكون حكمها حكم المرضعة .

ولقد خالف هذا الرأي مجموعة من الفقهاء حيث قالوا:أن الأم هي التي ولدت واحتجوا بالأدلة التالية [388]:

أ_قوله تعالى :﴿... إِنْ أُمَّهَاتُهُمْ إِلَّا اللَّائِي وَلَدْنَهُمْ...﴾[389], فنفى الله الأمومة عن التي لم تلد .

ب_قوله تعالى : ﴿وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلاَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَن يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لاَ تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلاَّ وُسْعَهَا لاَ تُضَآرَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلاَ مَوْلُودٌ لَّهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالاً عَن تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلاَ جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدتُّمْ أَن تَسْتَرْضِعُواْ أَوْلاَدَكُمْ فَلاَ جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُم مَّآ آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُواْ اللّهَ وَاعْلَمُواْ أَنَّ اللّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴾[390], هنا الوالدة الحقيقية هي التي ولدت , والذي يرث المرأة هو الطفل الذي ولدته هذه المرأة .

ج_نسب القرآن الأمومة للتي حملت لقوله تعالى : ﴿ وَوَصَّيْنَا الْإِنسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا وَحَمْلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا حَتَّى إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ﴾[391].

ويقول الشيخ بدر المتولي عبد الباسط[392] : (ما لاشك فيه أن هذا الطفل ينسب إلى زوج صاحبة البويضة وضرتها التي حملت هذه البويضة الملقحة , وهذا أمر واضح لقيام عبرة الفراش وهو الزوجية , أما إلى من ينسب هذا الطفل من ناحية الأم صاحبة البويضة أم التي حملته ؟ فإن الذي بينه الله أن هذا الطفل ابن أو بنت التي حملت وليست صاحبة البويضة..

---

[388] – خلاصة الاعتراضات التي نشرتها (الشرق الأوسط)وأعادت نشرها لجنة – الإنجاب في ضوء الإسلام – الصادرة عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت عن جريدة الشروق الجزائرية العدد 5604 يوم الاثنين 13 أفريل 2009م الموافق 17 ربيع الثاني 1430 هـ

[389]– ســــورة المجادلــــــة جزء من الآيـــة رقم 02

[390]– ســــــــورة البقرة الآية رقم 233

[391] – ســـــــورة الأحقاف الآية رقم 15

[392] – أحد الفقهاء المعاصرين للملكة العربية السعودية .

وهذا النص قطعي الثبوت والدلالة ولا سيما أنه جاء على صيغة الحصر) [393]. هذا من ناحية أن البويضة الملقحة إنما نمت وتغذت بدم التي حملتها وتحملت آلام الحمل والمخاض , فهل يعقل أن ينسب الولد لغيرها ؟ ! وعليه فهذا الولد ابن التي حملته وولدت. ويأخذ كل أحكام الولد بالنسبة لأمه , والأم بالنسبة لولدها من حيث الميراث, ووجوب النفقة والحضانة وامتداد الحل الحرمة إلى أخوله وفروعهم وحواشيهم[394].

*- ولكن لو أمعن النظر في الكلام من الناحية الاجتماعية وأضرارها لوجد أنه حتى في الحالتين التي أبيحت من طرف الشرع الإسلامي كانت بها اختلافات وتتبني عليها أضرار من الناحية النفسية والاجتماعية بالنسبة للأم صاحبة البويضة , فلو كان هذا الحكم الراجح والمأخوذ به , فلم عناء هذه الأم صاحبة البويضة إذا في محاولة علاجها لعقمها أو عدم قدرتها على الحمل إذا لم ينسب لها الابن ؟؟

وإذا يسلم بهذا الحكم أيمكن تصور ما مدي ألمها حين تنحى من العملية ككل في حين كانت تتلهف لرؤية هذا الطفل! , ألا يعتبر إضرارًا بالأم التي لقحت بويضتها على أمل أن تستلمه ابنا بعد تسعة أشهر , وإضرارا بالأم التي حملته تسعة أشهر ثم ينتزع منها ويقدم لغيرها ؟ ألا يكون هذا فتحا لباب لا يمكن سد مشاكله وأضراره ,خاصة من طرف الذين لا يملكون الرزانة وتحمل المسؤولية ! فإذا كان هذا الحال بالنسبة للجزئية التي أباحها الإسلام , ويمارسها الأطباء هكذا . فما القول في باقي الأجزاء والحالات التي لم يجزها وما مدى الأضرار الناجمة عنها بالأمهات والنساء في هذه الممارسات التي شاعت وغزت العالم أجمع؟

إنَ المبادئ والثقافة التي يمتلكها الطبيب المسلم اتجاه هذه الممارسات وما يندرج عنها , ومدى تأثيرها في الفرد (الزوج , الزوجة , الطفل) والأسرة والمجتمع [395] , هي التي تجعله يتوخى الحذر ويختار الطريقة والأسلوب الذين يطبقهما في هذه العملية , والذين يبني عليهما ممارسته حتى يطبق بذلك أخف الضررين , ولكن قد يكون السؤال كيف لطبيب أن يتصرف , أو يوفق هذه الممارسة خضوعا لثقافته وقيمه فقد يكون أوقف معها مواكبة التطور العلمي !؟ أم يواصل مسيرته وممارسته خضوعا للمنفعة والخير للجانبين (منفعة المصابين بالعقم أو

---

393 – ينظر جريدة الشروق العدد 5604 المرجع السابق .

394 – ينظر –التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب – المرجع السابق ص 140

395 – ينظر عنصر العلاقة بين الثقافة الفرد والمجتمع الفصل الثاني من البحث ص76 .

عدم القدرة على الإنجاب من جهة , ومنفعته هو المادية والعلمية دون الالتفات إلى قيمته وثقافته ومبادئه) ؟ .

فيكون السؤال الأكبر : أيمكن الاعتماد على التطور التكنولوجي وممارساته كمعيار لتقديم الخير للناس ؟ أم أنه يجب أن يطلب من (العلم) الانتظار متى يصل الأطباء إلى مستويات من (المبادئ , والثقافة والحكمة) كي يستطيعو حمل مسؤولية تطبيقه بأخف الأضرار الممكنة ؟

*–دون شك أنه لا يمكن القول بأي منهما منفردا عن الآخر , لأنه لا يمكن أن يكون خير المجتمع ولا لأطبائه في تطوره العلمي المادي فحسب , ولا يمكن إيقاف هذا التطور لأن الإنسان مرتبط ومقيد بقيود وأفكار ثقافية عقائدية ودينيه وأخلاقية , إنما لا بد أن يكون هذا التطور يشمل كل منهما معا (العلم والمبادئ), (الجانب الروحي والمادي), والفرد أو الطبيب في المجتمع المسلم لن يمارس (ثقافته الإسلامية ومبادئه الأخلاقية) إلا إذا واجهته في كل يوم مشكلة أومعضلة فكرية أو أخلاقية تدفعه إلى أن يراجع نفسه ومبادئه وقيمه لكي يتخذ أحد القرارين : فإما أن يغير تلك القيم لتتفق مع التغير الذي يحدث , أو يصدر حكما على هذا التغير من خلال تلك القيم حسب ما تحثه عليه ثقافته .

إن القضية الأساسية بالنسبة لــ(الإخصاب الصناعي خارج الرحم) ليست المنع أو الاستمرار وإنما ما يمكن أن يصل إليه مثل هذا التطور , والمشاكل المترتبة عليه في الحاضر والمستقبل , ولذلك الحاجة ماسة إلى أن تجلس الفئة المرتبطة بهذا الميدان في المجتمع من علماء وأطباء لتفكير فيما يمكن أن يحدث في المستقبل أو ما هو حاصل في الحاضر ، ولا يعتقد أنه لو تم فعليًا ذلك فسوف يكون خطأ , ولكن يجب أن يدرك أن ميدان (تكنولوجيا الإخصاب أو البيولوجي الطبية) الوحيد الذي يحتاج إلى التفكير المستقبلي , كما أنه ليس الميدان الوحيد الذي تثار حوله المشاكل الوخيمة .

لذلك فإن الاهتمام بمشكلات التطور البيولوجي في جميع الميادين هو بدوره واجب أساسي في المجتمع , وخاصة بالنسبة لعلم الاجتماع فيعد الميدان الخصب للأبحاث ، من أهم هذه المحاذير, القضايا المندرجة تحت مسمى الإنجاب الصناعي وهي للأسف الشديد مطبقة حاليا في بعض المراكز من الدول الإسلامية وبممارسة أطباء مسلمين تمثلت هذه المحاذير ف ي سلبيات للإخصاب الصناعي.

-4- سلبيات للإخصاب الصناعي:وهي على النحو التالي :

أ- **تجميد الأجـــــــــنة** [396]: إن اللجوء إلى ممارسة (تجميد الأجنة) من الاختراعات التي صاحبت ممارسة الإخصاب عن طريق (أطفال الأنابيب) وهي ليست مجرد ترف علم أو وسيلة غير ضرورية لإتمام عملية الإخصاب عن طريق الأنابيب , بل هي أساسية للاحتفاظ بالبويضة حية أطول مدة ممكنة حتى الوقت الذي يراه الطبيب مناسبًا لزرعها في رحم المرأة , كما أنها تساعد الأم على تجنبها المرور بعملية استخراج البويضات من الرحم أكثر من مرة , إذ يمكن أن تستخرج ستة أو تسعة بويضات تلقح ثم تستخرج إذا ما فشلت العملية مرة أخرى ، ولكن (تجميد) يفتح بابا يمكن أن يسمح بدخول كل ما هو محرم [397] في العالم الإسلامي, إذا فما دور الطبيب المسلم من هذه القضايا ؟

ب- **بويضات الملقحة والفائضة عن الحاجة** :ما الذي يمكن أن يفعله الأطباء بالبويضات الملقحة الفائضة ؟ هل يتخلصون منها ؟ أم يمكن لهم إجراء التجارب عليها ؟و أهل يمكن التبرع بها لزوجين محرومين من الأطفال ؟ وهل يحق للزوجة التي توفي زوجها أن تطالب بزرع بويضتها الملقحة من زوجها المتوفى؟ ...الخ

كل هذه الأسئلة وغيرها تحتاج الإجابة عنها إلى تحديد موقف الطبيب بل الطاقم الطبي المشارك في هذه الممارسة ككل , مع تحديد درجة وعيهم وتمسكهم بقيم دينهم الإسلامي الأصيلة مما يعني وجوب استيعاب هذه الحقيقة عند الأطباء الملتزمين أكثر من غيرهم ممن انغمسوا في تيار التطور العلمي طلبا لمزيد من السمو العلمي ولو على حساب رفات أجساد البشر وأنقاض قيمهم ومبادئهم , هذه الحقيقة التمثلية في أن لهذا الجنين حرمته وقدسيته المساوية لحرمة وقدسية أي إنسان بالغ , وهذا يعني أنهم لا يمكن أن يجروا تجاربهم العلمية على هذه الأجنة ولا يمكن التخلص منها أيضا , فما الذي يمكن فعله بالأجنة التي تم تجميدها ؟ وهل يستطيعون أن يعاودوا تلقيح المرأة المستخرجة منها مرة أخرى ؟ وإذا أبدت هذه المرأة عدم رغبتها في ذلك فما الذي يمكن فعله بهذه البويضات ؟ [لقد أصبحت الحياة

---

[396] – حديث ألي ضفير طبيب مختص بمعالجة العقم وتقنيات المساعدة على الحمل – عن تجاربه مع مجموعة من النساء اللواتي أجريت لهن عملية التلقيح الصناعي, ومنهن(السيدة جميلة أنطوان) التي تكررت معها عملية الإخصاب الصناعي عدة مات دون نجاح وفي كل مرة كان الطبيب يستخرج من 5 إلى 6 بويضات ويلقحها فتفشل ويسقط الجنين. وصرح الطبيب مع المريضة أن عملية سحب البويضات كانت عملية صعبة للغاية ومتألم ة ,لذلك يجب استخراج ما يكفي في المرة الواحدة حتى لا تتعرض المرأة لهذه الآلام في كل عملية سحب . الحصة المسجلة عن LBC .

[397] – ينظر عنصر استغلال والمتاجرة بالأجنة والأطفال الناقصين في الخلقة – في هذا البحث- وأنظر الصور الخاصة بهذه الظاهرة في الملاحق

الإنسانية بذلك ألعوبة في يد العلم] [398], ولقول الدكتور ((يوسف القرضاوي)) : {إن الناس في عصرنا هذا , كل شيء يريدونه يجعلونه ضرورة } . ولكن قد يعتبر البعض أن إجراء التجارب على بويضات ملقحة أمر ضروري لتقدم المعرفة البشرية , ويدافعون عن هذه الفكرة بقوة , ثم إن إجراء تجربة على بويضة أو أكثر يعتبرونها شيئا زهيدا بالقياس إلى الملايين التي تهدر في كل شهر في المختبرات . فإن كان الأطباء الذين يقومون بهذه التجارب ومقتنعون بما يمارسونه نحو هذه التجارب , فأين دور الأطباء المسلمون الذين يحملون مع مكانتهم العلمية أن هذا الجنين له قدسيته وحرمته, والأهم من هذا كله أن موضوعا كهذا يذكر وبقوة في المؤتمرات , ويبدي فيه العلماء خوفهم الشديد من ضياع البويضات الملقحة ,والملاحظ أن ليس العلماء المسلمون وحدهم من أبدى تخوفه من هذه الممارسة إنما يشاركهم بعض أصحاب الفكر المسيحي من رجال الدين وغيرهم, والذين أعلنوا عدم موافقتهم سواء على تجميد الأجنة أو إجراء التجارب عليها[399] .

أما بالنسبة لموضوع استخدام البويضة الملقحة من سائل أخذ من زوج ثم توفي لزراعتها في رحم الزوجة , فهذه المسألة ترفضها التربية الذاتية للأطباء المسلمين , ويرفضها شرعهم أيضا , لأنه يري أنه بمجرد وفاة الزوج تنتهي العلاقة الزوجية , وبتالي يعتبر الزوج المتوفى أجنبيا , ولعل الذي أثار هذه الممارسة وجعل الاهتمام بها بات ضرورة هو تجرؤ بعض الأطباء على الخوض في تجربة ممارستها في بعض الدول الإسلامية التي كانت تحرمها تحريما قاطعا[400].

وإن هذه الممارسة كانت منحصرة في العالم الغربي فقط وفي فرنسا بالذات حين رفعت عدة سيدات فرنسيات دعوة قضائية ضد بنك الحيوانا ت المنوية الذي يحتفظ , بالسائل المنوي لأزواجهن المتوفين , وأن يتم تلقيحهن بها , لكن البنك رفض الاستجابة لهن , وقد استطعن في الأخير كسب القضية رغم أن هذه الممارسة ترفضها كل الديانات السماوية (لأن هذا

---

[398] – مواجهة بين الأطباء وعلماء الدين حول قضية أطفال الأنابيب – الإنجاب في ضوء الإسلام– المرجع السابق ص 490

[399] –ينظر ناهد البقصمي – الهندسة الوراثية – سلسلة عالم المعرفة – الكويت – 1978–ص 145 وما بعدها

[400] – ينظر التوصيات الصادرة عن المجمع الفقهي بمكة المكرمة المرجع السابق.

الجزء يعتبر جزءا من جسد الميت , وليس ملكا من أملاكه يمكن أن يرثنه , أي أن حقهن في ذلك(السائل) لا يختلف عن حق أي امرأة أخرى تتقدم بطلب مساعدة من البنك)[401] .

*- **تعليق** : و إن طموح هؤلاء الأطباء الذين يقل لديهم الوازع الديني لا يتوقف عند هذا الحد وإنما يمتد يوما بعد يوم للحاق بالموكب في التقدم الطبي , وإنما ممارسة تجميد الأجنة ما هي إلا مفتاح لأبوب كثيرة يصعب غلقها إذا ما فتحت فعلا, فهم في الوقت الحاضر يعملون بجد إلى اختراع جهاز يقوم بالحمل بدل الأم , وليس ذلك المحضن خيالا إنما يحتوي على جانب من الواقع لاسيما إذا ما استطاع هؤلاء الأطباء في كثير م ن الأحيان أن ينقذوا جنينا في شهره الخامس ويساعدونه على البقاء حيا عن طريق الحاضنات الصناعية .

إن هذه الممارسات مجرد عينة من الممارسات التي تطرح كل يوم في ساحة الفكر الآدمي ومنذ توصل الأطباء إلى اكتشاف طرق الإنجاب عن طريق الأنابيب , ولا شك أن العالم سيفاجئ البشر كل يوم بخبر جديد , ولذلك فعلى الأطباء المسلمين الذين لهم تربيتهم الذاتية الأخلاقية والتي تضمن لهم تقدمهم الطبي واكتشافاتهم العلمية في ظل شريعتهم السمحة أن يلموا بهذه التطورات أولا بأول حتى لا يفاجئون بما لا تحمد عقباه.

ج- الرحـــم الظئر[402] :

و قبل الخوض في هذه القضية الشائكة من التطور الطبي في المساعدة على الإنجاب أو معالجة العقم, وجب التعرف على معني الرحم في اللغة في الشرع وفي الطب:

1_ المعنى اللغوي:الرحم في اللغة, هو: موضع تكوين الجنين ووعاؤه في البطن[403]

2_ المعنى الاصطلاحي :الرحم عبارة عن : حويصلة صغيرة الحجم في أسفل التجويف البطني للمرأة , يتسع ويكبر تبعا لنمو الجنين بداخله , إلى أن يصل قمة تمدد في نهاية فترة الحمل , ثم يعود إلى حالته الأولى تدريجيا بعد خروج الجنين طفلا [404], قال تعالى:﴿...نُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَى أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا...﴾[405].

---

[401] – مقال نشر بجريدة إنجليزية بتاريخ 10/ 09 /2003 عن طريق الانترنيت إسلام أون لآين ست . ص 12

[402] – ينظر عبد الحميد عثمان محمد – أحكام الأم البديلة "الرحم الظئر"– طبعة دار النهضة العربية – القاهرة – 1416هـ – ص 35 .

[403] – ينظر المعجم الوجيز – ص 259 , تفسير الشعراوي – محمد متولي الشعراوي – ج12 ص 7229 – طبعة أخبار اليوم – عن طريق قرص مضغوط

[404] – ينظر عبد الحميد عثمان محمد – المرجع السابق – ص 35

[405] – ســـــــــــورة الحج جزء من الآية رقم 05

3- **المعنى الطـــــبي** : يعرف علماء الطب الرحم بأنه عبارة عن : تجويف ذو جدار سميك مثبت في مكانه بأربطة قوية يثبت فيه الجنين حتى تكتمل أجهزته وأعضاؤه[406].

ويوجد الرحم في الحوض الداخلي للأنثى بين المثانة أماما والمستقيم خلفا , مفلطح من الأمام والخلف , ويكون بحجم قبضة اليد وينقسم إلى ثلاثة أجزاء :

_ القمع : وهو عبارة عن الجزء العلوي من الرحم الذي يقع فوق مدخل قناتا فالوب و وهو محدب من جميع الاتجاهات[407].

_ الجسم : وهو الجزء الأوسط من الرحم , ويقع تحت مدخل قناتي فالوب يوجد في نهايته عنق الرحم .

- عنق الرحم : هو الجزء الأسفل من الرحم وهو عبارة عن قناة مغزلية الشكل تخترق الجدار الأمامي للمهبل وينقسم إلى جزءين:جزء فوق المهبل وجزء داخل المهبل[408].

هذا ويعد الرحم الجزء الوحيد في جسم المرأة الذي له هذه القابلية للتغير من حال إلى حال وهو بذلك أسرع نمو يعرفه الجسم , حتى أخطر السرطانات لا تنمو بسرعة نمو الرحم وما يحمله في طياته , ومع ذلك فشتان بين النمو السرطاني الخبيث ونمو الرحم الحميد, فذاك يؤدي إلى الموت والهلاك وهذا يؤدي إلى النماء والبقاء[409].

4- **الرحم في تعبيرات القرآن الكريم :**

لقد أضفى القرآن الكريم – وكذا السنة النبوية المطهرة – على الرحم من القداسة ما جعله يستعمل في الكثير الغالب للدلالة على قيمة عالية المكانة من القيم الأخلاقية التي يمتاز بها الإنسان[410].

---

406 – قبل الحمل يكون عنق الرحم الموصول بالمهبل مفتوحا , أما بعد الحمل فيغلق هذا العنق بكتلة مخاطية صلبة .

407 – منهل الطالب في الطب – تشريح الرحم – ص 231

408 – ينظر /طه حبشيي في قوله : (الرحم عضو تناسلي في الأنثى خاطبه ربه في حديثه القدسي وأشتق له اسما من أسمائه . وهو في ترتيب الأعضاء التناسلية , الثالث بعد المبيض والقناة , وطوله ثلاثة بوصات ,......ومراحل الدورة الرحمية ثلاثة أطوار على التوالي , وهي: طور النزيف أو الحيض , وطور الإصلاح والتكاثر , وطور الإفراز . ويحتوي تجويف الرحم الحامل بداخله ثلاثة تكوينات , وهي : الجنين , والأغشية المحيطة به, والمشيمة , هي : القرص الحيوي الذي يقوم فيه دم الأم ودم الجنين بتبادل المواد الغذائية والغازات). أنظر تأجير الأرحام بين اتجاهات العلم وحتمية الدين : ا طه حبشيي ص 114/ 115 الطبعة الأولى عام 1322 هــ/ 2001 م

409 – ينظر طه حبشيي – تأجير الأرحام بين اتجاهات العلم وحتمية الدين : ص 114/ 115 المرجع نفسه .

410 – لقد أعطي الإسلام أهمية وأولوية بالغة للرحم لا تدانيها أهمية أي عضو آخر سوى المخ حيث ينتهي إليه الفكر والروية , والقلب, حيث تبعث منه الدورة الدمية

وقد ورد ذكر الرحم في القرآن الكريم في مواضع متعددة , والناظر في هذه المواضيع يتضح له أن للرحم معنيين[411]:

المعنى الأول :العضو التناسلي للمرأة , وهو المهد والفراش والمحضن للنطفة الإنسانية , يحوطها ويغذيها ويرعاها حتى تبلغ أوج نموها وكماله , فيخرجها الله بشرا سويا...

و بهذا المعنى وردت آيات قرآنية كثيرة, منها :

- قوله تعالى : ﴿ هُوَ الَّذِي يُصَوِّرُكُمْ فِي الأَرْحَامِ كَيْفَ يَشَاء لاَ إِلَهَ إِلاَّ هُوَ الْعَزِيزُ الْحَكِـــيمُ﴾[412]

المعنى الثاني :هو صلة القربى الناتجة عن الرحم وما يحمله ... وهو الوشائج والصلات الناتجة عن التزاوج ... فالآباء والأبناء والأخوال والأعمام ومجموع الأقارب التي تتصل بهم, وإن بعدوا , يطلق عليهم لفظ الرحم[413].

ومن الآيات القرآنية التي وردت بهذا المعني ما يلي :

-قوله تعالى : ﴿فَهَلْ عَسَيْتُمْ إِن تَوَلَّيْتُمْ أَن تُفْسِدُوا فِي الْأَرْضِ وَتُقَطِّعُوا أَرْحَامَكُمْ ﴾[414]

- قوله تعالى : ﴿... وَأُوْلُواْ الأَرْحَامِ بَعْضُهُمْ أَوْلَى بِبَعْضٍ فِي كِتَابِ اللّهِ... ﴾[415].

5-وفي السنة النبوية المطهرة : وردت أحاديث كثيرة ومتعددة تتحدث عن الرحم وصلة الأرحام , ويذكر منها الآتي :

عن أبي هريرة قال: قال الرسول صلى الله عليه وسلم : "إن الله خلق الخلق حتى إذا فرغ منهم قامت الرحم, فقالت : هذا مقام العائذ من القطيعة قال : نعم . أما ترضين أن أصل من وصلك وأقطع من قطعك؟ قالت : بلى . فقال : لك ذلك ثم قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : أقرءوا إن شئتم : فهل عسيتم إن توليتم أن تفسدوا في الأرض وتقطعوا أرحامكم أولئك الذين لعنهم الله فاصمهم وأعمى أبصارهم"[416].

لاشك أنه تشريف لم يحظ به كثيرا من أعضاء جسم الإنسان , (على أهمية تلك الأجزاء مثل القلب والدماغ والكبد) , وذلك راجع إلى أن الرحم منبت للبذرة الإنسانية .. فيها تنمو

---

411 – ينظر –طه حبشيي – المرجع نفسه– ص 114/ 115

412 – ســــورة آل عمران الآية رقــــــــم 06

413 – ينظر –طه حبشيي– المرجع السابق **ص**114

414 – ســـــــورة محـــمد الآية رقـــم22

415 – ســــــورة الأنفال جزء من الآية رقـــــــــم 75

416 – صحيح البخاري : ج 5 ص 2232 – كتاب الأدب – باب من وصل وصله الله .

وتترعرع .. يغذيها بدمه ويحفظها من كل سوء حتى إذا أن موعد خروجها إلى الدنيا أنقبض الرحم انقباضات متتالية حتى يخرجها إلى الدنيا سليمة معافاة .. دون أن يمسها بأذى مثل تلك الانقباضات الشديدة يمكن أن تؤدي بحياة الجنين..ولكن الله يجعل له سبيلا ليخرج , ويجعل تلك الانقباضات و متقطعة ولا تؤثر على حياة الجنين , لأنها تتجه إلى أسفل لتوسيع الرحم بدلا من الضغط المباشر على الجنين[417] .

– هذا هو كلام القرآن الكريم , والسنة المطهرة المعني السامي الذي تحمله ثقافة الطبيب المسلم عن الرحم والأرحام , وهو حديث كما يرى لا يعرض الرحم إلا في الصورة اللائقة به ، فهو إما دال على كمال صفات الله تعالى من نحو قدرته وعلمه , وإما تعبير عن قيمة أخلاقية وقاعدة اجتماعية متينة , لا يستحق مخالفتُها إلا التهديد والوعيد منه تبارك وتعالى فكيف للطبيب أن يعبث بعد علمه بهذا ؟

–<u>**تطورات الجنين في الرحم**</u> :أما تطورات الجنين في الرحم , فقد أرشدنا الله عز وجل إليها في قوله تعالى :﴿ وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنسَانَ مِن سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ * ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ *ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ﴾[418].

فمراحل تطور الجنين بعد تلقيح بويضة الأنثى بالحيوان المنوي للرجل , وهو ما يسمى بالإخصاب , تبدأ بطريقة معجزة ونظام دقيق للغاية , فأول مراحل هذا التطور والنمو هي النطفة[419] التي تعلق بجدار الرحم باحثة فيه عن مأوى وطالبة للغذاء, ويطلق عليها في هذه الحالة اسم العلقة[420] وسرعان ما تتكاثر خلايا الدم حول هذه العلقة ثم تتمدد وتتطور وتنمو مكونة أشبه شيء بالقلب , وسرعان ما ينبض القلب الناشئ ليدفع بالدم في أوعية الجنين,لمده بالغذاء اللازم وفي نهاية الشهر الأول يصبح الجنين مضغة [421] , وفي نهاية الأسبوع الخامس يبدأ تكوين العظام وتستمر هذه المرحلة حتى نهاية الأسبوع العاشر, وفي خلالها يتضح شكل

---

417 – ينظر – طه حبشيي– المرجع السابق – ص 115

418 – ســـــــورة المؤمنين الآيات 12,13,14

419 – ماء الرجل والمرة وجمعهما نطف و نطاف وبويضات (تلقيح)

420 – العلقة , هي الدم الجامد والطري . وقيل : شديد الحمرة , تفسير أبن كثير – ج 23 ص 84

421 – المضغة : ي لحمة قليلة قدر ما يمضغ , وقد تكون مخلقة , وقد تكون غير مخلقة , ومعنى كونها مخلقة وفقا لأرجح الأقوال أي تامة , أما غير المخلقة أي غير تامة ,أنظر تفسير ابن كثير المرجع نفسه .

القلب وتظهر براعم الأذرع والأقدام...حتى يكتمل نموه الشهر التاسع , حيث إذا كمل واشتد تحرك حركة قوية وانقلب وضعه حتى يبدأ خروج بالرأس.

إن ما قاله الطب وعلم الأجنة ما هو إلا اقتراب من تفسير النص القرآني فحسب , وسوف يفهم النص القرآني أكثر كلما تقدم علم الوراثة والأجنة والمجاهر الإلكترونية , قال تعالى:﴿سَنُرِيهِمْ آيَاتِنَا فِي الْآفَاقِ وَفِي أَنفُسِهِمْ حَتَّى يَتَبَيَّنَ لَهُمْ أَنَّهُ الْحَقُّ...﴾[422].

*- **تعليق** : بعد هذا يمكن تعريف (الرحم الظئر أو الأم البديلة أو استئجار الأرحام) :هو تعهد امرأة بشغل رحمها – بأجر أو بدون أجر – بحمل ناشئ عن نطفة أمشاج مخصبة صناعيا لزوجين استحال عليهما الإنجاب لفساد رحم الزوجة[423].

وقد أطلقت عدة مسميات على هذا النوع من التلقيح منها الرحم الظئر [424], وشتل الجنين[425], والأم الحاضنة والأمومة بالاستبدال (الأم البديلة) , وأمهات بالوكالة , أو أجنة بالوكالة, والرحم المستعار , والبطن المؤجر, والبيع حسب الحالة المستقبلة . إلا أن تعبير تأجير الأرحام هو التعبير الذائع والمنتشر في العالم وخاصة العالم الغربي (خاصة وأن هذه الوسيلة مصدرة ووافدة إلى العالم الإسلامي من عندهم) وها هي في الجزائر .

هذا ويمكن أن يلخص موضوع الرحم الظئر في العناصر التالية :

– أن البويضة الملقحة تنسب – بحسب الأصل – لرجل وامرأة تربطهما علاقة زوجية ، حيث يتم – حينئذ– سحب البويضة المؤنثة من رحم الزوجة وتلقيحها بنطفة زوجها , ثم تزرع في الموعد المناسب من رحم المرأة التي تطوعت بالحمل ، فالمولود ابن صاحبة البويضة من الناحية البيولوجية.

– أن دور المرأة المتطوعة يقتصر فقط على حمل البويضة الملقحة والقيام بعملية الولادة , ثم رد الطفل بعد ولادته إلى الزوجين صاحبا البويضة الملقحة . أما إذا تجاوز دورها فضلا عن الحمل والولادة إلى التبرع ببويضة مؤنثة لتلقيحها بنطفة زوج المرأة التي أوصت على

---

422 – ســــورة فصلت جــزء من الآية رقــم 53

423 –ينظر عبد الحميد عثمان محمد – المرجع السابق – ص44

424– الرحم الظئر : الظئر – بكسر الظاء المشالة بعدها همز – هي : العاطفة على ولد غيرها المرضعة له في الناس وغيرهم , وجمعه (أظئر) و(آظار) . كما في تاج العروس 12/ 460 مادة ظئر

425 – شتل الجنين : الشتل : القطع وشتل الجنين , هو واحد من المصطلحات للرحم الظئر وحقيقته : أن تلقح بويضة المرأة الغير صالحة للحمل من زوجها ثم تنقل البويضة الملقحة إلى رحم المرأة الحاضنة ,بطريقة طبية فتحمله إلى نهاية الوضع , وطريقة النقل هي ما يسمى بالشتل , وهي مأخوذة من شتل الزرع ,بمعنى : نبت البذر في مكان ليغرسه في مكان أخر , والشتلة : النبتة الصغيرة التي تنقل من منبتها إلى مغرسها .

المولود , فهي أم للطفل من الناحيتين الشرعية والقانونية ولا يتصور عقلا أن تلتزم برد ولدها وتسليمه إلى امرأة ليست أما للمولود لمجرد أنها اتفقت معها على ذلك .

أما إذا كانت المرأة قد تطوعت بحمل بويضة ملقحة تنسب لزوجين , لصالح زوجين آخرين, فإن الالتزام بالرد من جانب المرأة المتطوعة يكون متصورا , لأن المولود لا ينسب لها بيولوجيا , ولكن الصعوبة تظهر في مجال آخر, هو لمن يرد المولود ؟ هل لمن أوصى عليه , أم لمن ينسب إليه بيولوجيا؟[426]

– أن البويضة التي تزرع في رحم من تطوعت بالحمل يتم – قبل زرعها – تلقيحها صناعيا في أنبوب اختبار . ومن ثم يستبعد الفرض الذي يتم تلقيح المرأة المتطوعة طبيعيا بينما زوج المرأة التي ينسب إليها المولود بعد ولادته. فالواقعة تعتبر – حينئذ– زنا محرم شرعا وقانونا،وليس من المتصور – أخلاقيا بل وعقليا – أن تحدث جريمة الزنا بهذه الطريقة تحت سمع وبصر الجميع (الأطباء المسلمين) ![427].

رغم أن الممارسات السابقة (زراعة الأعضاء التناسلية, التلقيح الصناعي, أطفال الأنابيب...) مخيفة, فإن ممارسة تطبيق الأم البديلة أو الرحم الظئر أكثر رعبا عند العلماء من مشرعين وأطباء وغيرهم, وذلك لسببين:

أولهما: أنها أصبحت واقعا فعليا منتشرا يمارس في العالم الغربي دون قيود ولا شرط تفتح أبواب مستشفياتها لمساعدة كل من يرغب في الإنجاب.

ثانيهما:أنه لا يستطاع منع الناس في البلدان الإسلامية – والأغنياء منهم – على تحقيق ما يرغبون فيه من الحصول على أطفال عن طريق الاستئجار– وأمثلة هذه الممارسة كثيرة منها الأم (من جنوب أفريقيا) التي حملت عن ابنتها التي تبلغ من العمر 25 سنة والتي لم تكن قادرة على الإنجاب .

حيث تمت هذه العملية بنجاح فأنجبت (الجدة الأم) ثلاث توائم بأحسن حال[428] ؟!!

ولكن قد تبدو هذه القصة في نظر الكثير ومنهم الأطباء الذين قاموا بتطبيق الممارسة , صورة إنسانية رائعة تمثل علاقة الحب بين الأم وابنتها والتي وصلت إلى حد التضحية. هذا

---

426 – يؤجل هذا إلى العنصر الموالي لتفصيل فيه شرعا وقانونيا

427 – ينظر طه حبشيي – تأجير الأرحام بين اتجاهات العلم وحتمية الدين –لمرجع السابق ص 204

428 – أول جدة في التاريخ تضع ثلاث توائم لابنتها – الأنباء – الصادرة ليوم 02 أكتوبر 2000 ص 22 الكويت عن طريق الأنترنيت

عندهم ويقيمهم , ولكن ما يزيد الرعب في المجتمع المسلم, قيمة هدرت على أيدي أبنائه من لأطباء والسماع بمثل هذه الإجابة من أم بديلة حينما سئلت هل شعرت بأي تأنيب لضمير عندما وافقت على أخذ النقود من أجل تقديم مثل هذه الخدمة ؟ فكانت الإجابة بالنفي المطلق .

أو حينما تسمع بمثل هذا العرض (موافقة امرأ ة مسلمة بحمل امرأة هندية بويضتها الملقحة بدلا عنها مقابل ألف دينار فقط) [429] .أليس هذا هوعين الانقلاب في قيم التربية الإسلامية الأخلاقية , لممارسة الطب المطبقة من طبيب مسلم . يعلم جيدا ماذا تعني الأمومة بالنسبة لمجتمعه؟! ورغم ذالك سمح لنفسه بصبغها صبغة تجارية, فأصبحت سلعة تباع وتشترى! (إن موضوع الأم البديلة أو– أيًا من الأسماء التي أطلقت على هذه الممارسة– موضوع خطيرَ , حيث يدخل فيه العامل الديني, والأخلاقي للطبيب ومن يساعده بالإضافة إلى عامل العرف كبلدان إسلامية . وذلك لكثرة التشعبات حتى في الحالات المسموح بها (امرأ ة ليس لها رحم ولها مبيضان, أو العكس..) والتي يلعب فيها الدين دورا كبيرا وهي حالات صعبة حتى من الناحية القانونية . حيث كثيرا ما يطرح السؤال نفسه إلى من ينسب الطفل بعد الولادة..وللملاحظة هذا مسموح به في الغرب – لوجود قوانين تحمي هذه الممارسة..وهنا كذلك يكون دور الطبيب المسلم واضحا في عدم مسايرة هذه الممارسة , وعدم السماح بجعلها حسب الطلب. فيكون في إقناع المريضة أو الزوجين بتقبل أمر الله ويتمثل بقول الصراحة كاملة في حالة اليأس من المعالجة حلة مريضته و لا يحاول استغلال الوضع المادي من ورائها , وطالما الإنسان يفكر فهو يتطور فقد يوجد يوما ما حل لهذه المشاكل من عقم وغيرها دون أن يخرج الطبيب عن مبادئه ولا يضر بذلك مرضاه ولا مجتمعه, فلقد رأينا أن بداية القرن لم تكن بعض التقنيات موجودة الآن . ورغم ذلك لا يظن أن الطبيب مسموح له بكل شيء بحجة تخفيف الآلام .. إلى 50 سنة قادمة قد يكون الرحم الاصطناعي ولكن تبقي أخلاقيات الطبيب وأخلاقيات المجتمع هي من تحدد وتضبط هذه التقنيات ومدى تطبيقها..إنه العقم مشكلة الخصوبة يمكن علاجه(إنه القدر قد تصبر فتجازى عليه)[430] .

---

[429] – ينظر أحمد الشطي – أطفال الأنابيب في العلم والدين – ص 8 مطبوعة عن طريق الانترنيت

[430] – حصة تلفزيونية بعنوان (العقم , العلاج الانتظار والقدر) في برنامج أحمر بالخط العريض لقناة (LBC) يوم 15/ 04/ 2009 الموافق 19/ ربيع الثاني /1430 في تصريح للدكتور ألي ضفير عن السؤال المطروح فيما يخص استئجار الرحم , الأم البديلة والرحم الظئر

لذلك كان التأكيد عليها في الفتوى التي صدرت حول هذه الممارسة (أطفال الأنابيب والأم البديلة) وهي {..أن هذه الممارسة تكون حراما إذا كان في الأمر طرف ثالث سواء أكان منيا أم بويضة أم جنينا أم رحما هذا من الناحية الشرعية. أما من الناحية الاجتماعية فهذه

الممارسة نوع من المنقلب للقيم وتغييرا لثوابت وأصول ومبادئ الناس ..}[431] ولكن ماذا لو أن الأمر حصل بالفعل, بمعنى أن الزوجين حصلا على (طفل أنبوب) بمساعدة أم بديلة ؟
*- **تعليق** :لقد تم الرد على هذا : (..لو أن العملية تمت بالفعل , فإن صاحبها يستحق التعزير)[432] لأنه ارتكب جرما ولا يستحق طبعا عقوبة الزاني ؟ التي هي الحد[433] . ويرى البعض الأخر (أنه على أحسن الفروض يمكن أن تعامل الأم البديلة على أنها مرضعة لأن الجنين تغذى بدمها واحتضن برحمها وربي في بطنها, و لها عليه حقوق الأم المرضعة)[434]. والملاحظ أن هناك الكثير من الفتاوى التي تخص هذا النوع من الممارسة (طفل الأنبوب والرحم التي تحضنه إما بالحلية إذا توفرت فيه الشروط- الضرة للأم الأصلية – وهي في حكم المرضعة , أو بالحرمة إذا دخل في العملية –الطرف الثالث- الغريب تماما) وهذا ما يجعل اهتمام الكثير من الأطباء والعلماء الذين يهمهم أمر القيم والحفاظ عليها في المجتمع المسلم يزيد يوما بعد يوم , باتباع كل التطورات التي تظهر في ساحة الطب ومحاولة تهذيبها بما يساير تربيتهم الأخلاقية وثقافتهم الإسلامية التي تحفظ لهم ممارساتهم من الخدش و الانزلاق[435].

د – **دور ثقافة الطبيب المسلم في ممارسة تأجير الأرحام وبنوك الأجنة والبويضات الفائضة** : لقد تم التعرف على هذه الممارسة فيما سبق بأنه احدي الوسائل لمعالجة العقم , أو على الأقل وسيلة لتخفيف حدة مشاكله الاجتماعية وهذا معتقد الكثير من الأطباء في العالم

---

[431] – توصيات مؤتمر الإنجاب في ضوء الإسلام المرجع السابق- ص350
[432] – التعزير من مصدر عزر من العزر وهو الرد والمنع أي أدبه , وقد سميت العقوبة تعزيرا , لأن من شأنها أن تدفع الجاني وترده عن ارتكاب الجرائم أو العودة إلى اقترافها
[433] – ينظر –نعيم ياسين- المرجع السابق ص 219
[434] – ينظر نعيم ياسين : المرجـــع نفســـه ص 222
[435] – دورة عقدت بالقاهرة في 6/ أفريل / 2006 بين العلماء المسلمين والمسحيين عرض من خلالها الدكتور ماهر مهران آخر التطورات في مجال تكنولوجيا الإخصاب الصناعي وأطفال الأنابيب , – عبارة عن محاولة لجعل الرجل يحمل بدلا من المرأة – ولقد قام بشرح الفكرة بالتفصيل , مما يدل على أن المحاولات جادة وجارية بالفعل , كما عرض هذا في جريدة الأخبار الجزائرية شهر مارس 2009 ص 1

الغربي . و اعتبارهم أن هذا هو الأمل الوحيد لمن لم يرزق بطفل بالطرق الطبيعية ويرون أن هذه العملية ليست محرمة مستدلين على ذلك بما ورد في سفر التكوين : إذ جاء به [وأما سارا امرأة أبراهيم فلم تلد له وكانت لها جارية اسمها هاجر فقالت سارا لإبراهيم , هو ذا الرب قد امسكني عن الولادة, أدخل على جاريتي لعلي أرزق منها بابن][436].

وأكثر الأطباء والفقهاء تعصبا لهذا الفكر هو المحامي والطبيب (نويل كون) , الأمريكي وقد تأثر بأفكاره كثير من الأطباء [437], هذا وقد قطع الطب في أمركا شوطا وأنشأت مراكز طبية وقانونية لتقريب وجهة النظر بين راغبين في الحصول على نساء يحملن أطفالهم من أهمها مراكز علاج العقم بنيويورك وسار على ذلك النهج في انجلترا وغيرها[438] .

ولكن الطبيب المسلم يحمل رفض التقنية إلا في حالاتها الشرعية وهي لا تتعدى حالة أو حالتان دون دخول الطرف الثالث غير المشروع , وذلك على أساس أن الأم البديلة حينما تضع طاقتها الإنجابية وجسدها في خدمة الآخرين خلال مدة معينة مقابل أجر فإنها تقع في جريمة الدعارة , فضلا عن إهدار للكرامة الإنسانية حينما تؤجر المرأة رحمها لقاء ربح مادي معين تتلقاه عقب الولادة , وتسليم الطفل لذويه. بل وإنها انتهاك لقيمة وخصوصية العلاقة الزوجية , فضلا على أنها تدمير للعلاقة الطبيعية بين الآباء والأطفال.

أما القول بأن زواج سيدنا إبراهيم من سارة يستدل منه على جواز الأم البديلة فهذا قول مردود في ثقافة الطبيب المسلم لأنه يحمل مسبقا أن تعدد الزوجات كان جائزا في ذلك الوقت, وما فعله سيدنا إبراهيم عليه السلام عبارة عن زواجه من السيدة هاجر , وليس كما يدعون معاشرتها كأم بديلة من أجل الإنجاب . وبالإضافة إن الأم البديلة لا يحدث بينها وبين الزوج اتصال طبيعي , كما حدث مع سيدنا إبراهيم والسيدة هاجر [439] , وكذا إن هذه التقنية تؤدي إلى مشاكل قانونية كثيرة منها رغبة الأم البديلة في الاحتفاظ بالمولود أو عدم رغبة جميع الأطراف في هذا الطفل بعد ولادته لمرضه أو إعاقته [440], وكذلك في ثبوت نسب

---

436 – سفر التكوين الإصلاح 16/ 2 عن الدكتور رضا عبد المجيد – النظام القانوني للإنجاب الصناعي –دار النهضة العربية ط 1996 – ص 140

437 – Noel Keon ; the surrogate mother new york 1985 p:104

438 – Kennedy and gubb, Medical law; Textand materials butter worths , London 1989 ;p: 832

439 – ينظر رضا عبد المجيد – النظام القانوني للإنجاب الصناعي دار النهضة العربية ط 1996 – ص 140

440 – ينظر عاصم فريد عدوي– جزء من بحث في رسالة دكتوراه – نطاق الشريعة الجنائية للتصرف في أعضاء الجسم البشري – جامعة القاهرة سنة 1999م – **(مطبوعة)** ، ص 66

المولود كما وإن نشاط الوساطة (الميراث) في الأم البديلة يقع تحت طائلة القانون الجنائي في جرائم عديدة بالجزائر[441].

أما فيما يخص ممارسة إنشاء البنوك للأجنة والبويضات والحيوانات المنوية فلقد نادى معظم علماء الطب في العالم الغربي وخاصة فرنسا بتأسيس مراكز لدراسة وحفظ (البويضات , النطاف) وأسموه (CECOS – سيكوس)[442], ولقد نظم هذا المشروع فأصدر القانون رقم 653-1954 م قانون احترام الجسد البشري ويتضمن كيفية الحفاظ على النواتج البشرية , ثم أصدر القانون رقم 654-1994 م الخاص بالتبرع واستغلال الأعضاء ونتاج الجسد البشري ونظم كيفية التبرع بالأمشجة (le donedegametes) , ولقد أورد هذا القانون حماية للجنين البشري , فوضع عقوبة جنائية لمن يحصل أو يسهل الحصول على أجنة بشرية بمقابل أيا كانت صورته , وكذلك لمن قام بعمليات أطفال الأنابيب (invirto), لأهداف تجارية أو صناعية .

ويلاحظ أن التبرع بالأمشجة (le donedegametes) , في ثقافتهم هو عبارة عن مشاركة من الغير وإسهامه بحيواناته المنوية أو البويضات بقصد المساعدة الطبية في التناسل , ويكون رضا المعطي أو المتلقي كتابة[443] , وبموافقة زوجاتهم ويتم فحص طبي لكل مانح , ولا يستخدم أي معطي لأكثر من خمس حالات حمل , ويقوم أطباء النساء بعملية التلقيح داخل مراكز السيكوس أو خارجها في العيادات المخصصة , حيث أنه لا يمكن مزاولة نشاط تلقي أو معالجة أو حفظ أو التنازل عن الأمشجة إلا في مؤسسات لا تهدف إلى الربح و مرخص لها من السلطة الإدارية بهذا العمل[444] .

وتعمل بنوك الحيوانات المنوية على حفظ وتجميدها وتخزينها بطرق علمية وعندما تطلب للاستخدام في إخصاب المرأة[445] , تعالج ويسحب جزء لوضعه بالقرب من عنق المهبل أو

---

441 – جريمة نسب طفل إلى امرأة لم تلده والمنصوص عليها في المادة 304 /4 من قانون العقوبات الجزائري- 66-156 المؤرخ في 8 جويلية 1966 بجريدة الخبر العدد 2579 – بقلم إيمان ب /يوم 09 أفريل 2009 الموافق 13 ربيع الثاني 1430 و العدد 5604 يوم 13 أفريل 2009 الموافق 17 ربيع الثاني 1430

442 – Cintre d'etude et de consertion des œufs et du spermehumcin cecos

443 – المادة 673 من القانون الفرنسي 664/ 1994

444 – مأخوذة من تصريح الدكتور ع صحراوي أخصائي في أمراض النساء والتوليد خلال لقاء شخصي مسجل – سور الغزلان ولاية البويرة يوم الثلاثاء جوان 2008

445 – حصة تلفزيونية بعنوان (العقم , العلاج الانتظار والقدر) تعليق الدكتور إلي ضفير المرجع السابق .

مباشرة في القناة العنقية[446], وكما يحتفظ البنك بالحيوانات المنوية لبعض الرجال لا تستخدمها في أعوام تالية لشعورهم بعدم القدرة الجسدية عند بلوغهم سنا معينة .

ويلاحظ أنه لا يقبل متبرعين إلا من الرجال الذين يتراوح أعمارهم ما بين 55/18 سنة وأن يكون سبق لهم الإنجاب على الأقل مرة واحدة ومن المبادئ المقرر بمراكز السيكو س أن يستفيد من هذا النظام الرجل والمرأة الطبيعية وأنه لا تقبل إلا الحالات ذات أسباب الطبيعية , مثل حالات العقم الذكري والعوامل الوراثية , وأنه ليس الطرق للطرف المتلقي للتلقيح الصناعي أن يختار المعطي المانح إذ أن ذلك يتم بواسطة الطبيب الأخصائي في المركز المختص[447].

كما وأنه يشترط في شخص المعطي أن يجتاز الحد الأدنى للحاجز الوراثي سواء من الناحية الشخصية أو العائلية وتم تحديد الحاجز الوراثي بأن يهدف إلى منع انتقال العيوب الوراثية بشدة وليس منع كل العيوب ويتم استبعاد الملقح (المانح) الذي يعاني من هذه العيوب وقد تم رصد قائمة للعوامل الوراثية المستبعدة , وكذلك بالنسبة لمتلقيان يتعرض لفحوص طبية و لتجنب أي اضطرابات وراثية , ولذلك يمكن رفض طلب المتلقية إذا اتضح أنها تعاني من العوامل الوراثية المستبعدة أو أي أمراض أخرى تؤثر على عملية التلقيح[448] . ولقد ذهب أنصار المذهب القائل حصر الاختيار في عملية التلقيح للأطراف ذوي القدرات المتميزة إلى حد ابتكار معهد لجمع وتخزين عينات الحيوانات المنوية من كل الأشخاص المشهورين ومن العلماء والقادة, والمفكرين وأطلقوا عليه اسم (Seminological institutes)[449] .

*- وهذا ما يترجم واقع الطبيب وطب النساء في دول الغرب إذ هو السماح بالتحكم في الإنجاب لمن حرموا منه نتيجة للعقم عن طريق التلقيح الصناعي لامرأة من رجل لا تعرفه , إنَ اتحاد السيكوس الفرنسي هو الإتحاد المنظم في العالم , في مجال دراسة وحفظ الحيوانات المنوية والبويضات الأنثوية في رأيهم وكانت موافقة الجهات الرسمية على إنشاء تلك المراكز استجابة لمبادئ الحرية المطلقة التي نادت بها الثورة الفرنسية على وجه التحديد , و لقد نشأ عن هذه الحرية المطلقة إنشاء مراكز قانونية شاذة في المجتمع الغربي فظهرت

---

446 – ينظر عاصم فريد عدوي– جزء من بحث في رسالة دكتوراه –المرجع السابق ص231

447 – ينظر عبد الله عرفان دويدر – علم الأحياء ط 1 سنة 92/ 1993 , ص 65 و ما بعدها

448 – ينظر عاصم فريد عدوي–المرجع السابق ص234

449 – ينظر محمد على البار –خلق الإنسان بين الطب والقرآن – ط 2000 – دار الفكر لبنان بيروت – ص 534

عمليات الإخصاب في الأنابيب وهبة البويضات و الأجنة , والأمهات البديلات أو ما يعرف بظاهرة الرحم المؤجر أو تأجير الأرحام...الخ[450] .

لقد لخَص هذا الكلام ثقافة الأطباء الأوروبيين ومدى . إباحتهم بالتفنن في هذه الممارسة بل أكثر من ذلك تسابقهم في تنظيم وإنشاء بنوك البويضات الأنثوية والأجنة باعتبارهم . من أوائل المنظمين العالمين مسايرة للثورة البيولوجية التي يعيشها العالم اليوم . فسؤال الجدير بالطرح في هذه المقام أين طب النساء وأطباءه والمتخصصين فيه من العالم الإسلامي وأين ثقافتهم من تطبيق هذه الممارسات من حفظ الروح والنفس البشرية ؟

أي نعم قد تكون ممارسة التلقيح الصناعي أو الإنجاب الصناعي و أطفال الأنابيب أو الأم البديلة أحدى الوسائل لحل بعض مشاكل العقم التي يريد لها الله أن تنجب بهذه الطرق , وليست التي حكم عليها أنها مهما فعلت إلا وكانت باقية في زمرة (العقم) , وكيف يوصل هذه الحقيقة الحتمية إلى مريضته أو مريضه دون تعليقها بأمل زائف أو لا رجاء منه إلا هدرا للمال والوقت إيمانا بقوله تعالى : ﴿لِلَّهِ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاء يَهَبُ لِمَنْ يَشَاء إِنَاثًا وَيَهَبُ لِمَن يَشَاء الذُّكُورَ * أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَاثًا وَيَجْعَلُ مَن يَشَاء عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ ﴾[451].

وإذا استلزم الأمر وأراد أن يخوض هذه الممارسة فما هي الحالات التي له أن يخوضها , أو يمارسها بحرمة هذه الروح . وهذا الجسد أو نواتج هذا الجسد من بويضة أو نطفة فما هو موقفه من البويضات التي استخرجت من رحم هذه المرأة المتعلقة بأمل الإنجاب فإذا نجحت من الوهلة الأولى فما مصير ما يبقى من هذه البويضات سواء تم تخصيبها أم لم يتم , فإذا تم تخصيبها حكما منه بالاحتفاظ بها إلى وقت إعادة الكرة فهل هذا يصاغ في ثقافته كطبيب مسلم ؟

وإذا كانت غير مخصبة، أله أن يتخلص منها دون أدنى مراعاة للمتاعب والتكاليف التي أخضعت لها المرأة ؟ فما موقف الطبيب من نتاج إنسان احتفظ به بعد موته , أيعقل أن يولد

---

450 – ينظر عبد المحسن صالح . المرجع السابق ,ص 76

451 – ســـــــــورة الشورى الآيتان رقم 49 /50

مولود بعد وفاة أبيه ...الخ ! وأسئلة لا حصر لها ولا حد ما دام بعض الأطباء قد أطلقوا العنان لخيالهم العلمي وطموحهم وجموحهم الذي لا يخبو ما دامت الكُرة بأيديهم [452].

- **<u>الموقف الاجتماعي من ممارسة الإخصاب الصناعي</u>**:قبل الدخول في خضم المناقشة لهذه الممارسة من الناحية الاجتماعية .يجب أن يوضع في الاعتبار أن العالم الغربي قد تجاوز هذه المشكلة من حيث المشروعية , فلقد أصبحت شيئا مسلما به أما النتائج المترتبة عليها فلازالت تثير مشكلات حادة لم يصل الغرب فيها إلى حل.

ولكن ما يجدر بالإشارة هو أن طرح المجتمع الإسلامي لهذه المشكلات الناجمة عن ممارسة الإخصاب الصناعي , إنما هي في مرحلة متأخرة بالنسبة للغرب , إذا فانسياق بعض الأطباء المسلمون وراء النجاح المنتظر من هذه الممارسات قد تم حسم أمره , هنا يجب أن يظهر في المجتمع المسلم ومن جديد ما يفيد بالإشارة إلى تجارب الآخرين في هذه الممارسات حتى تكون الاستفادة والعضة. حيث يعرض هذا من خلال ثلاث زوايا :

<u>أ</u> : من زاوية العملية نفسها , هل هي متماشية مع التربية الدينية لهؤلاء الأطباء الممارسون لها ومجتمعاتهم أم لا ؟

<u>ب</u> : من زاوية الأم أو الوالدين معا بمعنى تأثير ذلك عليهما والمبررات التربوية التي يمكن أن يسمح من خلالها باستمرار هذه الممارسة .

<u>ت</u> : الآثار المترتبة على الجنين أو الطفل , وعلاقته الإنسانية بوالديه قبل كل البشر ؟

<u>أولا: هل تجيز الثقافة الإسلامية للأطباء ممارسة الإخصاب الصناعي بجميع أنواعه ؟؟ وهل تبرر تربية الأطباء الذاتية هذه الممارسات في المجتمع المسلم ؟؟</u>

إن عمليتي الإخصاب الصناعي وأطفال الأنابيب وغيرها من الممارسات الدخيلة على المجتمع المسلم , لطالما ظلت محصورة بين الزوجين الأصليين لا تشكل عقبة أمام الأطباء الملتزمين ولا تقلق ممارستهم الطبية , ولكن التطورات التي نتجت لهذه العمليات من جراء استغلال بعض الأطباء لها هي ما شكل معضلة , ومنزلقا يؤدي إلى قلب الموازين والقيم في المجتمع المسلم إلى درجة أن أحد الأطباء الذين تفطنوا إلى ما هم مقدمون عليه وإلى خطورة الوضع , بالقول : (..إننا في اللحظة التي نسمح فيها بإجراء عملية حمل خارج الرحم أو إخصاب صناعي لأي زوجيين , فإننا نكون قد قبلنا مسبقا من حيث المبدأ إمكانية حدوث

---

452 – ينظر عاصم فريد عدوي– جزء من بحث في رسالة دكتوراه –المرجع السابق ص234 وما بعدها

سلسلة متوالية من التغيرات الاجتماعية اللا إنسانية , وذلك لأن هذه العملية ستجبرنا على أن نُقدم على خطوات أخرى لا نعرف عواقبها..) [453] أما فيما يخص القانون الجزائري (منعت المادة 17 من قانون المسؤولية الطبية تلقيح المرأة صناعيا أو زرع الجنين بالرحم إلا عند الضرورة وبشرط أن يكون اللقاح في الحالتين من الزوجين وبعد موافقتهما)[454].

ثانيـــا : هل هناك مبررات تربوية ثقافية أخلاقية يحق بها هزمعنى الأمومة والأبوة من جراء هذه الممارسات : لقد تمت الإشارة في بداية الكلام – فيما سبق – إن الإخصاب الصناعي كعملية محصورة في زاويتها الشرعية التي توافق الغاية الإلهية بين الزوجين الأصليين لا تثير أية مشكلة في المجتمع ولا في ثقافة هذا المجتمع المسلم , وإنما الذي يؤدي إلى ذلك هو دخول طرف ثالث في الموضوع و سواء أكان متطوعا (بالسائل) أو متطوعة بالحمل (كالأم البديلة, الرحم الظئر) . إن قضية كهذه بحاجة إلى تبرير قوي الذي يوضح كيف للطبيب المثقف و الملتزم أن يقدم على هذه الممارسة التي تنافي ما يتقبله مجتمعه وعقيدته, وهذا لا يتم إلا إذا نوقشت العناصر المختلفة المرتبطة بهذه الممارسة وهي:

1 _هل رغبة الزوجين أن يكون لهما طفل تعد مبررا كافيا للسماح بإجراء مثل هذه الممارسة ؟ وهل هي مبرر حتى يتراجع الطبيب عن مبادئه وقيمته وثقافته الإسلامية ويجريها ؟

2 _ألا تتضمن مثل هذه الممارسة عناصر تدل على إطغيان قيمة المادة والاستغلال للآخرين دونما تقوى الله عند هذا الطبيب؟

3 _ألا يمكن لشيوع هذه الممارسة أن يؤثر على معنى قيمة الأبوة والأمومة ؟ لدى مجتمع يأتمر بأمر ربه في قوله تعالى ﴿وَقَضَى رَبُّكَ أَلاَّ تَعْبُدُواْ إِلاَّ إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلاَهُمَا فَلاَ تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلاَ تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلاً كَرِيمًا﴾[455].

*- **الرغـــــبة** : قد تكون رغبة أي امرأة في الإنجاب ماسة إلى درجة تجعلها مستعدة لأن تخضع نفسها لاختبارات مروعة التأكد من قدرتها على الإنجاب أو لسلامتها من العقم ,

---

[453] – مقطع من حديث أحد الأطباء في المؤتمر الطبي الأخير المنعقد بالأردن عمان تحت عنوان الطب المثبت بالبراهين 2008/2007 المصدر السابق

[454] – ينظر عبد السلام بشير الدويبي علم الاجتماع الطبي – المادة 17- دار الشروق 2005

[455] – ســـــورة الإسراء الآيــــة رقم 23

وتعرضها للجنة طبية ثم إخضاعها لعملية استخراج البويضات , عن طريق المنظار[456]..ثم بعد ذلك تحاول جاهدة أن تجد من يحمل عنها هذه البويضات في الوقت الذي تعلم فيه أن (الأم البديلة) قد ترفض إعطاءها الطفل أو تبتزها , مثل هذه المرأة لابد أن تكون بأمس الحاجة لهذا الطفل[457]..وقد يكون المجتمع نفسه في حاجة ماسة لتخلص من أمراضه الوراثية وغيرها من الأمراض التي يمكن أن تسبب تشوهات للأطفال مما يدعوه إلى إجراء لهما (المرأة , والمجتمع)الحق في ذلك, ولكن إن الرغبة وحدها ليست مهمة بحيث تصل إلى إعطاء الحق لأي جهة في الحصول على ما تريد لا للأم وحقها في الحصول على طفل , ولا للمجتمع وحقه في الحصول على أفراد غير مرضى ولا حتى الطبيب في الحصول على شهرة أو نجاح على حساب القيم الأصيلة التي تداس جراء هذه الممارسة.(إن المبدأ المهم ليس رغبة الإنسان , وإنما مصلحة الفرد وهذا ما تفي إليه أية محكمة أو هيئة في المجتمع) . إن السؤال الذي يطرح نفسه الآن هو : هل الرغبة كافية (المرأة , المجتمع , الطبيب) وحدها بالفعل لتبرير إقدام هؤلاء على تعريض إنسان آخر للخطر (الطفل) أو استغلال (الأم البديلة) ؟ ثم هل هي كافية لإجراء تجارب على كائنات بشرية قد يكون لها حقوق اجتماعية , ونفسية وعقائدية , إذا كانت تحمل الصفات الإنسانية ؟ قد لا يوجد مبررا للاستعانة (بأم بديلة) على أساس أن المشاكل المنافية لثقافة هذا الطبيب ومجتمعه المترتبة على هذه الممارسة أكبر من أن تسمح باستمرار عملية كهذه!.

فهل من واجب الطبيب الملتزم أن يدع اعتداء كهذا يقف في طريق ممارسته لأشرف مهنة وأقدسها, الذي مهما كانت أساليبه تبدو قاسية في الظاهر , إلا أن أهدافه إنسانية في حقيقتها , حيث لا لطب ولا لطبيب أن يتلاعب ويتجاوز (قدسية الحياة) مهما كانت المبررات والدوافع لأن ثقافته الإسلامية هي القائلة بمقصد (حفظ النفس) .

*- **<u>طغيان قيمة التجارة والاستغلال على قيمة الرحمة</u>** :إن الرفض لهذه الممارسة (دخول طرف ثالث في عملية الإخصاب الصناعي – سائل منوي , بويضة , رحم – ...) ينبني على خوف من تحول العملية إلى تجارة أو سوق للربح المادي, كما هو عليه الحال في

---

456 – حصة تلفزيونية بعنوان (العقم , العلاج الانتظار والقدر) في برنامج أحمر بالخط العريض لقناة (LBC) يوم 15/ 04/ 2009 الموافق 19/ ربيع الثاني /1430 في تصريح للدكتور ألي ضفير في عرض الحالات التي أخضعت للتجارب رغم كل الصعوبات إلا لرغبتهن في الإنجاب

457 – ينظر نعيم ياسين – المرجع السابق – ص 219

الغرب , وتبريرهم فيه أنه نظرة قديمة . (فقد كان للناس منذ القديم موقف مماثل ، مما يمكن أن يطلق عليه – تأجير الجسد- حيث كان الكثيرون يشعرون أن المرأة التي تبيع جسدها , سواء من أجل الحضانة أو أمر أخر , إنما تقع تحت وطأة الحاجة) [458], ولذلك يمكن القول إن هناك نوعين من الاستغلال والتجارة في هذه الممارسة :

*-1**استغلال الطرف الثالث** : (ويكون ذلك باستغلال الأم البديلة أو الطرف صاحب البويضة أو السائل لحاجة الزوجين الأصلين في حصولهما على الطفل , وتحويل هذه الممارسة إلى تجارة ومكسب مادي) كما حدث حين أعلنت إحدى الأمهات البديلات (السيدة كوتن Cotton) إنها وافقت على القيام بهذه المهمة من أجل الحصول على المال لتغيير ستائر وأثاث البيت[459].

*-2 **استغلال الأطباء لهذه الممارسة** : وهذه الصورة تتضح جلية في دول الغرب مما جعلها تتسع ويصبح لها شركات ووكالات خاصة للتجارة بالأم البديلة , وهو ما يأتي في تصريح إحدى الأمهات حين قالت (في الحقيقة إنني أعتقد وبشكل شخصي ,أنه لا يجب أن يكون هناك أطباء يسيرون وكالات أو شركات خاصة للتجارة بالأم البديلة و فأصحابها ما هم إلا سماسرة يستثمرون كلا من الطرفين , إنني أفضل أن تتخذ الحكومة خطوة تجاه إسناد عملية الأم البديلة إلى الزوجين . وتكون العملية بدون أي هدف تجاري وإن المبلغ الذي يدفعه الزوجان لا يستخدم سوى لتغطية بعض التكاليف الضرورية فقط , ولا أعتقد أنه يجب أن يسمح للنساء بأن يقمن بهذه العملية من أجل الربح)[460].

مما سبق يتضح أن عملية الإخصاب الصناعي يرون أن الممارسة في حد ذاتها – بالنسبة لقضية الاستغلال – لا ضرر منها إلا إذا دخل الجانب المادي فيها , هنا تتحول المسألة إلى ما يشبه تجارة الرقيق.

ولكن الأمر يختلف تماما في المجتمعات الإسلامية فموقفها واضح في اعتبار هذه الممارسة نوعا من الاستغلال للآخرين واستخدامهم على أنهم وسائل لتحقيق أغراض غيرهم (الأم البديلة في تحقيق أغراضها الشخصية , والأطباء في تحقيق أغراض النجاح والكسب) . وهذا

---

458 – Harris : J: (The value of life) Random House . and New .York 1997

459 – أول جدة في التاريخ تضع ثلاث توائم لابنتها – الأنباء – الصادرة ليوم 02 أكتوبر 2000 ص 22 الكويت عن طريق الأنترنيت

460 – Stevens,K(Surrogate Mother ,One waman sStory Century :Publishing; london; 2000)

ما يتعارض في ثقافة أطباء المجتمعات الإسلامية مع كرامة الإنسان في استخدام (الرحم) من أجل الربح , وقد يكون السؤال لماذا (الرحم) [461] بالذات ؟ في حين يستخدم العقل أو اليدين من أجل الربح , فما هو الشيء الذي يترسخ في عقيدة وثقافة الطبيب المسلم ولا يدركه الطبيب في المجتمع الغربي أو بعض الأطباء الذين انقلبت لديهم الموازين , وسمحوا لأنفسهم بهذا السؤال استدلالا من إباحتهم لهذه الممارسة وشيوعها ودفاعهم عنها .

ولكن حين التأمل فيما ذهب إليه القائلون بما يخص سؤالهم عن أخصية عضو الرحم دون غيره من أعضاء الجسد في الاستغلال المادي . لوجد أنه لا مقارنة بين استخدام (الجسد) للمكاسب المحرمة وبين استخدامه للمكاسب التي توافق المقاصد الشرعية و ضوابطها عند المجتمع المسلم , مثل استخدام الجسد في حالة الرياضة أو الأعمال اليدوية كحمل الأشياء ونقلها ...إلخ وغيرها من الاستخدامات. وحين يرجع الأطباء إلى هذه الآراء ويقارنوها بما تحمله ثقافتهم لا يمكن أن يقبلوا هذه العملية ولا يمكن أن يقدموا على هذه الممارسة (الأم البديلة)[462] لأنهم مهما يكن الوازع إنسانيا يبقى جانب الاستغلال والتجارة واردًا . تكمن خلف تفكيرهم وأحكامهم التربوية الاجتماعية , لأنها توالف مفهومهم لقدسية الحياة دون مبرر قوي تضبطه شروط وقيود,ولعل الأخبار التي تملأ الصحف حول القضايا والتي تشغل المحاكم في العالم لا يسما العالم الغربي نتيجة لإخلال أحد الطرفين بشروط عقد (استئجار الأرحام , أو الأم البديلة) , كهروب الأم البديلة بالطفل , أو رفضها تسليمه , أو رفض الزوجين الطفل لأسباب مختلفة (الإعاقة محتملة الحدوث).

إن هذه القضية وغيرها لدليل كاف على أن القضية أعقد من أن تترك بدون حل , أو محاولة التفكير فيها , والمؤتمرات[463] التي تقام في كل مكان هي محاولات جادة لتنبيه الناس إلى خطورة الموضوع , ولذلك المجتمع المسلم بحاجة إلى مناقشة أعمق واشمل لهذه الممارسة لتوخي الوقوع فيما حرم الله .

---

461 – قارن Harris , J(The value of life):op ;cit :p 138

462 – ينظر مفهوم الأم البديلة والرحم الضئر وحالاتها في العنصر السابق من المطلب

463 – عدة مؤتمرات (الإنجاب في ضوء الإسلام) المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية , وزارة الصحة– مطبوعة الدكتور أحمد رجاني الجندي – الكويت

* مؤتمر (الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها في مفهوم الإسلام) المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية , ووزارة الصحة – مطبوعة خالد حربي –

* مؤتمر الطب الإسلامي – وزارة الصحة العامة – المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب .

* المؤتمر الطبي لزراعة الإعضاء – الجزائر وزارة الصحة والتعليم العالي .

*- **قيمة الأمومة والأبوة** : تعد قضية الأمومة والأبوة من أخطر القيم التي تهتز من جراء ممارسة الإخصاب الصناعي خارج الرحم , أو استخدام الطرف الثالث في الإنجاب الذي يؤدي إلى ضياع (المعنى السامي للأمومة) . و بها يفتح باب أمام تكوين العائلة قد لا يكون هناك حاجة لأحد الطرفين لإتمامها , فالزوجة تستطيع أن تستعين بامرأة أخرى تقوم بالحمل ومن ثم تربي الطفل و حدها , وكذلك الزوج يستطيع تأجير رحم للحمل ثم يأخذ الطفل والأخطر في كل هذا أن ينشأ الطفل في عائلة من جنس واحد.

فتتوقف الأمومة على العلاقة التي تربط الطفل بأمه , فإذا ألغيت هذه العلاقة , لأنه لم تعد الحاجة إليها فإن تركيبة المجتمع ككل ستتأثر ولهذا لا بد أن يعالج الموضوع معالجة حذرة في مجتمع قيمة الأمومة مقتبسة من ثقافته الإسلامية التي تولي للأمومة مقام الأولوية وذلك لقوله تعالى :﴿ وَوَصَّيْنَا الْإِنسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ﴾[464].

ولكن هل يصح استبدال هذه القيمة الرفيعة وعلاقة الطفل بوالديه؟ وهل يمكن الاكتفاء في مثل هذه الحال بمجتمع ليس الأطفال فيه سوى نتاج مختبرات أو حضانات صناعية ؟ .

لاشك أنه إذا سمح العلماء والأطباء باستمرار هذه الممارسة , من الأقلية التي تريد رواجا لها لغرض أو لأخر , ودخول طرف ثالث غريب في تكنولوجيا الإخصاب به يصلون إلى حد أنهم يضطرون يوما أن يشرحوا لأبناء هذا المجتمع وللأجيال القادمة (معنى الأمومة), فهل لهؤلاء الأطباء أن يتحملوا مسؤولية من هذا النوع ؟ و من ناحية أخرى إن ثقافة المجتمع المسلم الذي يؤمن أن الأمومة هي أساس العلاقة الاجتماعية , ومن ثم فلو اختفى منها هذا الجانب في المجتمع فماذا يكون مصير العلاقات فيه ؟ .

فهل يمكن بوصفهم ممارسين للطب , أن يتستروا على إخصاب الأطفال قد يبدؤون حياتهم بنوع من الضرر. وهو عدم ممارسة هؤلاء الأطفال لحق من حقوقهم الطبيعية, المتمثل في معرفتهم أو حتى السؤال عن أصولهم , حيث يساعدهم هذا على التوصل إلى هويتهم الحقيقية[465].

464- ســــــــــــــــورة لقمان الآيــــــــــــة رقم 14

465- ينظر شرف الدين – المرجع السابق ص 139

وإنه لو أعطي ما سمي (طفلا بالقوة) حق الاختيار , بين أن يولد في أسرة لا ينتمي إليها بيولوجيا , وبالتالي قد يصيبه الضرر, من عدم معرفته بذلك , وبين ألا يولد أصلا [466] ,فهل يمكن أن يختار البديل الثاني ؟ وأين ثقافة الأطباء الممارسين لهذه العملية من قاعدة (لا ضرر ولا ضرار) , حيث في هذه الحالة هم من تسببوا وساهموا في الإضرار بهذ ا الطفل الذي قد يتزايد له الداعي ويصبح أساسيا للانتحار[467]. و به تطهر أنماط جديدة من القيم الفكرية والتربوية لا يكون (للأمومة) بها مكان.

❖ **<u>التأثيرات التربوية والأخلاقية للإخصاب الصناعي على الطفل</u>** : إن الثقافة الراسخة في أصول المجتمع المسلم هي لأية علاقة زوجية مشروعة ثلاث أطراف وهو الزوجة والزوج والمولود (الطفل) , والعلاقة التي تربط هؤلاء الثالثة هي أسمى أنواع العلاقات , إذ تقوم على الحب والثقة والمودة والسكينة لقوله تعالى في محكم تزيله:﴿وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِّتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَٰلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴾[468].

ولكن مع ظهور هذه الممارسة (الإخصاب الصناعي) عن طريق متطوع أو متطوعة, انقلبت الموازين وتأثرت الكثير من القيم وتحولت السكينة إلى غم وعذاب . ويخشى أن تؤدي هذه الممارسة إلى إلغاء بعض المفاهيم والقيم إن لم تكن ألغيت فعلا , كما سبق ذكرها في دول الغرب وقد يكون أشد ما تتأثر به العائلة والأسرة المؤلفة من زوج وزوجة من جراء هذه الممارسة هو التفكك وتحول قيمة المودة إلى قيمة الضغينة . ولكن الـــتأثر الذي يصيب الطرف الثالث , وهو من يشكل حجر الزاوية في تكوين هذه الأسرة (الطفل) أعظم وهذا يعود إلى سببين رئيسيين :

1_ إن ممارسة الإخصاب الصناعي خارج رحم الأم الأصلية غالبا ما يكتنفها نوع من السرية , فالمتطوع مجهول والطفل لا يعرف بأمر نشأته وغير ذلك من الأمور التي تحتاج إلى التكتم , ويمكن أن يؤدي ذلك إلى انعدام قيمة الثقة بين الأسرة , وبالتالي بين أفراد المجتمع ككل . (لأن الأسرة ما هي إلا الوسيلة التي تثبت القيم الاجتماعية عن طريقها ومن هذه القيم الهامة الصدق , الثقة , فإذا اختفت هذه القيم تعرضت الحياة كلها للخطر , سواء في

---

[466] – من أسباب الانتحار عدم انتساب الفرد إلى أسرة وعائلة ونشأته في مراكز التربية

[467] – ينظر يوسف القرضاوي –القيم الأسرية في ضوء الإسلام – ص245 وما بعدها

[468] – ســــــورة الروم الآية رقــــــــم 23

المعاملات اليومية أو حتى في الثقة بالآخرين مستقبلا)[469], وانتشار عدم الثقة من أفراد المجتمع الواحد . تتزايد بازدياد وبانتشار هذه الممارسة وغيرها , لارتباطها الوثيق بكتمان سر أصل هذا الطفل وبتالي يتسع نطاقها وتصبح أمرا عاديا في المجتمع .

2_ إذا كانت مسألة كهذه (كتمان سر أصل الطفل) قد تؤدي في المستقبل إلى نتائج وخيمة قد يلجأ إلى تفاديها , كحل للمسألة والابتعاد عن التكتم والسرية وينظر للموضوع كما ينظر الآن إلى عملية التبني . وإذا كان الوالدان (في الوقت الحاضر يفضلان أن يبقى الأمر سرا ,

بسبب المشاكل القانونية المرتبطة بالموضوع , كعدم شرعية الطفل , أو الخوف بمطالبة الأم البديلة به في المستقبل , فإن المسألة ستتغير حين تزداد ممارسة هذه العملية , وربما تختفي الحاجة إلى هذه السرية , كما حدث في حالة التبني لدي بعض الدول)[470].

وبعد التطرق إلى كيفية و دواعي تطبيق هذه الممارسة التي أصبحت واقعا معاشا , حيث تكرر سؤال – أين دور الطبيب المسلم من هاتين الممارستين ؟ وفرض نفسه بإلحا ح شديد، علما أنه ترجع الثقافة الإسلامية للطبيب المسلم وفي مجتمعه بالذات أو غيره إذا كان خارج مجتمعه إلى مصدرين أساسيين[471]:

<u>أولهما</u> : كتاب الله الذي لا يأتيه الباطل من بين يديه ولا من خلفه وهو الأصل المباشر الذي تستمد منه الثقافة المقصودة لهؤلاء الأطباء .

<u>ثانيهما</u> : السنة النبوية الشريفة والتي بينت المراد من آيات القرآن وقد تضمنت تلك النصوص كل ما يحتاج إليه الطبيب من درء المفاسد وجلب المصالح , في ممارسته ويضاف إلى ذلك باقي المصادر المنصوص عليها في كتب أصول الفقه والتي تعد بدورها نبعا يستقي منه الطبيب جزءا من ثقافته .

ويستفاد الطبيب من خلال ثقافته المستمدة من هذه المصادر أن المقاصد العامة تقضي بإزالة الضرر[472], عن الناس ورفع الحرج عنهم لقوله تعالى :﴿وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِيْنِ مِنْ حَرَجٍ﴾[473], فالنصوص صريحة في إزالة الضرر ومن هذه القاعدة الأصلية التي نصها

---

469 – ينظر محمود محمد عمارة – المرجع السابق ص 97

470 – ينظر أحمد شرف الدين –المرجع السابق ص 140

471 – ينظر عنصر مصادر الثقافة الإسلامية من هذا البحث

472 – ينظر عنصر المقاصد الخاصة بالطب من البحث

473 – ســـــــــــورة الحـــــــــــج الآية رقم 78

(الضرر يزال)[474]واصل هذه القاعدة مستمد من حديث الرسول صلى الله عليه وسلم :"لا ضرر ولا ضرار " ويرى بعض الأطباء أن العقم أيا كان سببه لا يعدو أن يكون مرضا من الأمراض التي تدخل تحت قول الرسول عليه الصلاة والسلام "تداووا فإن الله عز وجل لم ينزل داء إلا وأنزل له الدواء"[475].

فإذا كانت الطرق الطبية التي طبقت كطرق لمعالجة العقم وبطرق غير مشروعة , وليس في هذا مخالفة للدين حسب رأيهم , إنما يبقى باعتبار ه لجوءا إلى إجراء عملية التلقيح الصناعي من الأمور الضرورية لبقاء النوع الإنساني , ولكن الأمور الضرورية التي لابد منها في قيام مصالح الدين والدنيا[476], و تنحصر مقاصدها في أمور خمسة وهي :الدين والنفس والعقل و(العرض ,النسل) و المال[477] , فالنفس هي ثاني الأمور الضرورية التي يكلف الطبيب المسلم بحفظها وبقائها حسب ثقافته, حيث يعلم أنه شرع في دينه القواعد الخاصة ببقاء النوع الإنساني مراعاة للنفس من جانب الوجود وذلك عن طريق التوالد والتناسل وبقاء النوع الإنساني على أكمل وجه البقاء[478].

فالله سبحانه وتعالى استثنى من الحكم العام حالة المضطر لقوله تعالى:﴿.. وَقَدْ فَصَّلَ لَكُم مَّا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلاَّ مَا اضْطُرِرْتُمْ إِلَيْهِ وَإِنَّ كَثِيرًا لَّيُضِلُّونَ بِأَهْوَائِهِم بِغَيْرِ عِلْمٍ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِالْمُعْتَدِينَ﴾[479], وهذه الآيات القرآنية تدل على حكم عام في أن الاضطرار يبيح المحظور سواء في المحرمات الواردات في الآيات أم كان في غيرها[480], وعليه ومما سل فإنَ دور الطبيب المسلم في اللجوء إلى عملية التلقيح الصناعي يعد من قبيل الضرورة التي تجيز أجراء هذه الممارسة ويعتبرها وسيلة علاجية للتخلص من مرض العقم وهو أمر جائز ومشروع ما دام في حدود العلاقة الزوجية المشروعة أما إذا كان التلقيح بغير ماء الزوج فهو شبيه الزنا في نظره ويعد جريمة ويتعين على ممارسيها أو مطبقيها عقوبة التعزير لهذا الفعل الأثيم .

---

474 – ينظر السيوطي – الأشباه والنظائر ، ط 1959م – ص 83

475 – ينظر أبو عبد الله محمد البخاري – صحيح البخاري – ج7 ، دار مطابع الشعب بالقاهرة – ص 158

476 – ينظر عبد الوهاب خلاف – علم أصول الفقه ، ط7 دار العلوم أصوان– ص 236

477 – ينظر عنصر مقاصد الطب وطب النساء من هذا البحث عن الشاطبي الموافقات ج 2, 51 ط المكتبة التجارية – ص 10

478 – ينظر عبد الوهاب خلاف – المرجع السابق .

479 – ســــــورة الأنعام جزء من الآية رقم 119

480 – ينظر الهامش من عنصر قاعدة المشقات من عنصر المقاصد الشرعية للطب من هذا البحثص87 .

كما يجب أن يكون على الطبيب في حالة ممارستها أي عملية (التلقيح الصناعي , أطفال الأنابيب) إثبات ضرورة إجراء هذه الوسيلة بناء على تقرير طبي من طبيب متخصص مؤتمن فإن الزوجة لا يمكنها الحمل إلا بهذه الطريقة , وأن يتم التلقيح بماء زوجها وفي حياته وبموافقة الزوجيين و رضاهما وأن تكون العلاقة الزوجية الشرعية قائمة بينهما وفي حياتهما , أما ما عدا ذلك من الصور الأخرى سالفة الذكر فلا بد عليه أن يحرمها ويمنعها بل يحاربها لاختلاط الأنساب ودفعا منه للفساد والرذيلة ...الخ .

كما ينبغي على الأطباء الملتزمين أن يكون رأيهم في إنشاء مستودع تستحلب منه نطف رجال لهم صفات معينة لتلقح نساء لهن صفات معينة , لشر مستطير على نظام الأسرة ونذير سوء بانتهاء الحياة العائلية كما أرادها الله . فإذا كان المقصود بإنشاء هذه البنوك نقل مني رجل أي رجل لتلقح بويضة امرأة فمن باب سد الذرائع وحفظا منهم لروابط الأسرة و صونا للإنسان فهذا أمر غير مشروع في ثقافتهم الإسلامية لأنه سيؤدي إلى إنجاب أطفال خارج النطاق المشروع[481] , حيث يرى علماء الأمة خطر إنشاء مثل هذه البنوك وعلى المشرع في المجتمعات الإسلامية أن يتدخل بتحريم وتجريم هذا الأمر سواء كان لدى المؤسسات الحكومية أو الخاصة , ويجب أن يكون هذا المطلب صادرا كذلك من هؤلاء الأطباء[482] .

كذا وسدا للذريعة و درءا من الأطباء المثقفين إسلاميا للمفسدة التي قد تودي بالمجتمع المسلم إلى التهلكة وجب عليهم أن يروا في وسيلة (الرحم المؤجرة أو الأم البديلة أو الرحم الظئر) ومهما اختلفت مسمياتها أنها ممارسة تقحم المجتمع من أطباء إلى مرضى في جرائم أخلاقية وهي تماثل حالة الزنا البيولوجي , وفيما مسَخ للطبيعة وخلط للأنساب, المناهضة لكافة الديانات السماوية ولا تقتصر على الإسلام فقط . وهي ليست كما يظن البعض من الأطباء الذين ولهوا بالتطور العلمي لدى الغرب دون التفطن إلى مطباته الأخلاقية التي تفرضها هذه التطورات وترفضها من المفروض ثقافتهم الإسلامية , وأنها تطور وتقدم في التقنيات وحداثة في الممارسة , بل على العكس فهي إهدار للأخلاق .كما تتعارض مع كرامة الإنسان وقيمه , وتثير الكثير من المشاكل الاجتماعية هذا بالإضافة إلى أن العقود التي تبرم بين الأم البديلة

---

481 – المؤتمر المنعقد بمكة المكرمة في دورته الثامنة خلال النصف الثاني من شهر جافني سنة 1985م

482 – المؤتمر المنعقد بمكة المكرمة المـــــــــــــرج نفـــــــــــسه .

والزوجيين هي عقود باطلة ولا ترتب أية التزامات بسبب بطلان المحل وعدم مشروعية ولمخالفته للنظام العام وللآداب .

ويجب الخلوص إلى عدم ممارستهم لهذه العملية بل لابد من مطالبتهم الجادة من المشرع أن يتدخل بتحريم وتجريم ممارستها قبل أن يتفشى هذا الوباء في مجتمعاتهم , وتصعب السيطرة عليه .

ر- **دور ثقافة الطبيب المسلم في حماية حق الجنين من بعض الممارسات الطبية الحديثة في طب النساء(تماثل عملية الإجهاض في القسوة)**:وقبل أن نخوض في ممارسة الإجهاض بالدراسة بين الأطباء وما مدى وقع هذه الأخيرة في الميدان , هناك ممارسات تفوق الإجهاض خطورة إلا أنها ليست لها مسمياته في الوسط المهني , والتي قد تلحق بالجنين أضرارا جسيمة مما ينتزع حقه الطبيعي في الولادة متكاملا , وهذه الممارسة والتي ظهرت بحدة في الآونة الأخيرة من شأنها المساس بالكيان المادي للجنيين منذ بداية تكوينه وحتى ولادته , وقد أسفرت تلك الممارسات الطبية والعلمية الحديثة من أسليب ووسائل بقدر ميول بعض الأطباء إلى السمسرة والمتاجرة بالكائن البشري , ممارسات من شأنها التحكم في تكوين الكيان الجسدي للجنين وهو لا يزال بويضة عالقة بجدار الرحم , وهذه الممارسات المستحدثة قد لا نجد لها ثمة انعكاسا في جرائم القتل أو الإيذاء في جرائم الإجهاض .

ومن شأن هذه الممارسات الصادرة عن هؤلاء الأطباء إحداث تغير جوهري في البناء الفسيولوجي أو السيكولوجي للأم وللجنين معا وهو صميم الطب النسائي , في مراحل حملها الأولى أي مراحل تكوين الجنيين الأولى , مما قد يستتبع خروجه على الحياة على غير الصورة الطبيعية , فقد لا تؤدي هذه الممارسات إلى موت الجنين (الإجهاض) و إنما تلحق به أضرارَ جسمانية تظهر للعيان بعد خروجه إلى الحياة وانفصاله التام عن الأم , فقد يتخذ المساس بالجنين صورة التشويه في الخلقة .

وذلك إذا ما قام الطبيب بإيقاف نمو أعضائه[483] , أو اكتمالها أو استبدال أماكن نمو هذه الأعضاء بعضها ببعض, وأيضا ما قد يصيب الجنيين من أضرار مراجعها التجارب الطبية التي تمارس على الأجنة البشرية في مختلف مراحل تكوينها[484] .

---

483 - ينظر سمير غريبة – المتاجرة بالأمومة وبيع الأعضاء البشرية ط 1 مكتبة مدبولي الصغير بالقاهرة (مطبوعة)- سنة 1999 – ص 71

وقد يتخذ مساس هذا الطبيب شكل أو صورة إضافات وراثية لم تكن موجودة أصلا في المورثات الجينية للأب والأم , مما يؤدي إلى خروج الجنين على صورة شاذة عن مألوف محيطه الأسري والعائلي وذلك بفعل التدخل الوراثي أو عن طريق المساعدة الطبية للحامل أثناء حملها[485] أو قيام الطبيب أو الباحث بانتزاع بعض الخلايا والأنسجة من الجنين وهو بصدد بعض التجارب الطبية والأبحاث فمن الممارسات الطبية العلمية المستحدثة خاصة في طب النساء و المتعلقة بالجنين في فترة تشكله والتي يشكل فيها موضوع الهندسة الوراثية الحقل الأساسي , وما يتفرع عنها من علوم أخرى كعلم انتخاب الأجناس و تحسين النسل وعلم الاستنساخ[486], كذلك ما استحدث من ممارسات طبية في مجال علم العقم والإنجاب الصناعي وعلى رأسها المساعدة الطبية على الحمل (Artificiel insémination) وكذلك بنوك النطف والأجنة , ففي هذه الممارسات لا محل للحديث عن جريمة الإجهاض إذا أن هذه الأفعال لم تؤد إلى موت الجنين وانفصاله عن الرحم , وأيضا فلا مجال لتطبيق القواعد الخاصة بجرائم الإيذاء (الضرب والجرح وغيرها) إذ يشترط في هذه الجرائم أن تقع على جسم بشري بمعناه الدقيق وليس على جنيين ولو كان مكتمل النمو طالما لم تبدأ عملية ولادته[487] .

إن دور الطبيب المسلم في تحقيق الحماية لحق الجنين في أن يولد متكامل البنيان وعلى الصورة التي قومها الله سبحانه وتعالى فإنه يتعين تجريم المساس بالكيان المادي للجنين وهو داخل الرحم وحمايته حتى يكتمل نموه في جميع المراحل , والنظر في ذلك الأمر وفقا للنتيجة التي يحدثها تدخل الطبيب , بحيث إذا ولد الجنين مصابا بعاهة مستديمة مثلا نتيجة المساس به في أي طور من أطوار تكوينه وجب تجريم هذا الطبيب عن ممارسته وتسببها في إحداث عاهة دون أن يقدح في ذلك تأخر النتيجة لما أستقر عليه القانون لأن تراخي حدوث النتيجة لا يقطع رابطة السببية بين ممارسة وسلوك الطبيب والحدث المترتب عليه . إلا أن ذلك على نحو ملموس قد لا يتأتى إلا بتمام عملية الولادة, فحتى أثبت الأطباء وأهل

---

484 – وليام بيتر – الهندسة الوراثية – ترجمة احمد محيي /195 الهيئة المصرية العمة للكتاب سنة 2000 م، ص 157

485 – ينظر سمير غريبة – المتاجرة بالأمومة وبيع الأعضاء البشرية –المرجع السابق– ص72

486 – الحصة التلفزيونية (LBS) المصدر السابق .

487 – محمود نجيب حسن – الموجز في شرح قانون العقوبات – القسم الخاص دار النهضة العربية– ط 4 – سنة 1993– ص 27/ 26

الخبرة أن فعل الطبيب هو الذي تسبب في إحداث النتيجة فليس ثمة ما يمنع تجريمه فيما أفضى إليه فعله[488].

ولقد سبق القول أن علماء المسلمين انقسموا إلى رأيين في مسألة تحديد لحظة بداية الحياة (أي متى يعتبر الجنيين أدميا) فمنهم من يرى أن الجنين منذ بداية الحمل مهيأ للحياة و قابل لها لو ترك وشأنه فينمو حتى تنفخ فيه الروح[489], وهذا الجانب من الفقه الإسلامي في تحديد معيار القابلية للحياة والحياة المحتملة وفي تحديد حماية حق الجنيين في الحياة .

وما اتفق مع رأي وممارسات الكثير من الأطباء في الدول الإسلامية والعربية (مصر , الجزائر , لبنان ...) وكذلك بعض الدول الغربية (إنجلترا ..).

أما الرأي الثاني فيميز بين مرحلتين الأولى تبدأ بتكوين النطفة واستقرارها داخل الرحم وحتى مرور مائة وعشرين يوما منذ بداية الحمل وأن الجنين في هذه المرحلة ليس محلا للحماية لأن الروح لم تنفخ فيه بعد,أما المرحلة الثانية فهي التي تكون بعد المائة وعشرين يوما من بداية الحمل وحتى تمام الولادة, فهذه مرحلة بدأ لنفخ الروح وبدأ عملية التخلق وظهور المعالم الجسمانية[490] , وهذه المرحلة يرى معظم العلماء والأطباء حرمة الاعتداء على الجنيين بأي شكل كان إذا لم يكن هناك ضرورة علاجية في جانب الأم تستوجب ذلك.

إذا أن المساس بسلامة الأجنة مضمون في الشريعة الإسلامية فلا بد أن يكون مضمونا في ثقافة الطبيب المسلم , وعلى هذا فالمولود أو القابلة إذا أخطأ أحدهما خطأ فاحشا أدى إلى قتل الجنيين قبل خروجه من الرحم فانفصاله عن أمه ميتا بسبب ذلك فإنه يسأل عن نتيجة فعله وفقا للقواعد الشرعية وضوابطها للممارسة الطبية وحتى للقواعد العامة فيكون في فعله (غرة)[491].

هــ <u>دور ثقافة الطبيب المسلم في التعامل مع الأجنة وما في الأرحام</u>:لقد كانت المعتقدات في العصور القديمة فيما يحول بين العلماء وبين فحص الأجنة , فقد كانوا يعتقدون أن الله أخفى الأجنة عن الأعين لحكمة خاصة فلا يجوز للإنسان أن يهتك ستر ما أخفاه الله ، واتجه

---

488 – ويرى بعض العلماء أن النتيجة الإجرامية تتحقق بمجرد ارتكاب الطبيب السلوك الذي يمثل عدوانا على المصلحة التي يحميها القانون و الشرع بصرف النظر عما لو رتب ذلك أثرا في الجنين أو في محيطه الخارجي – الموجز في قانون العقوبات – المرجع نفسه ص103

489 – ينظر عنصر بداية الحياة من هذا الفصل .

490– ينظر عنصر بداية الحياة من هذا الفصل .

491 – محمود نجيب حسن – الموجز في شرح قانون العقوبات– المرجع السابق ص 33 .

العلماء إلى اعتبار علم ما في الأرحام من الغيب الذي أختص الله به وأن هذا الغيب ينحصر في الخمس التي استأثر الله بعلمها حيث قال تعالى : ﴿ إِنَّ اللَّهَ عِندَهُ عِلْمُ السَّاعَةِ وَيُنَزِّلُ الْغَيْثَ وَيَعْلَمُ مَا فِي الْأَرْحَامِ وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ مَّاذَا تَكْسِبُ غَدًا وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ بِأَيِّ أَرْضٍ تَمُوتُ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ﴾[492]. وقال عليه الصلاة والسلام:"مفاتيح الغيب خمس لا يعلمهن إلا الله و تلا هذه الآية الكريمة"[493]. يرى المفسرون في قوله تعالى : ﴿اللّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنثَى وَمَا تَغِيضُ الأَرْحَامُ وَمَا تَزْدَادُ وَكُلُّ شَيْءٍ عِندَهُ بِمِقْدَارٍ ﴾[494]. أن الله سبحانه يعلم ما في الأرحام من حمل وما يقع عليه من زيادة أو نقص ولا يغيب شيء من هذا عن علم الله كما و أنه سبحانه يعلم المدة التي سيمكثها كل حمل في الرحم,ويعلم المضغة التي ستبقى في الأرحام وتتخلق والمضغة التي لا تستقر ويعلم ما تصير إليه أنثى أم ذكرا, صالحا أم غير ذلك وأن كل شيء عنده بمقدار[495],وكيف يكون مستقبله شقيا أم سعيدا وهذا يدخل في علم الغيب وليس ما يتعلق بجنسه.وبهذا يجب على الطبيب المسلم أن يحمل في ثقافته أن الله سبحانه هو الذي أنشأ هذا الجنين ويعلم جميع أطواره , فالعالم اليقيني في شئون الأجنة يختص به سبحانه أما علمهم (الأطباء, والعلماء والفقهاء) وغيرهم من الباحثين في هذا المضمار فإنه لا يعدو إلا أن يكون علما مبنيا على قرائن وأمارات لاتصل إلى حد اليقين , فالعلم الحديث لم يصل إلى نظرية نهائية في أمر التحكم في الرحم وما فيه من الأجنة ذلك أن مسألة العلم اليقيني محوطة بالتشكيك والتفاوت , وأن الله قد يهدي بعض الأطباء إلى التعرف على بعض الأشياء ولكنها لا تبلغ إلى حد علم الغيب فمن ادعى أنه يصل إلى العلم بواحد من هذه الخمس على الوجه الذي يعلمه الله فقد ضل[496], ذلك أن العلم اليقيني المحدد من جميع الوجوه بالنسبة للجنين هذا الذي يختص به الله سبحانه , ولكن ليس في ثقافة هذا الطبيب عن دينه وأنه يقف حجر عثرة في سبيل العلم والبحث , بل هو من يفسح مجال البحث ويفتح الأفاق للناظرين ويوجه الأطباء إلى العلم والتعلم لقوله عز وجل:﴿وَفِي أَنفُسِكُمْ أَفَلَا تُبْصِرُونَ ﴾[497].

492 – ســـــــورة لقـــــمان الآية رقم 34
493 – الحديث أخرجه البخاري والأمام أحمد , التفسير المختصر لبن كثير ج 3 ص 71
494 – ســـــورة الرعد الآية رقـــــــم 08
495 – ابن كثير مختصر التفسير ج 2 ص 272 .
496 – سمير غريبة – المتاجرة بالأمومة وبيع الأعضاء البشرية– المرجع السابق ص 73
497 – ســـــورة الذاريـــات الآية رقم 21

فقد هيأ الله لهؤلاء الأطباء وغيرهم أسباب المعرفة والتطور ومن ثم فليس هناك ما يمنع من البحث والتعرف على ما في الأرحام من أجنه,والدين الإسلامي لا يعارض هذا[498].

-5- الإجهـــــــــــــــــــاض

مسؤولية الطبيب المسلم في ممارسة الإجهاض وحدوده الدينية والأخلاقية :

1)- تعريف الإجهاض وواقعه بالجزائر :الإجهاض : هو إنزال الجنين قبل تمام نموه الطبيعي في بطن أمه ، وله طرق عدَة مهما تنوعت، يبقى الإجهاض وممارسته من أحد أهم القضايا التي تمس كيان المجتمعات جميعها قديما (..ولا أضع السم لأحد إذا طلب مني ذلك ، أو أقترح شيئا مماثلا , وبالمثل لن أساعد أي امرأة على الإجهاض ..) [499] , وحديثا ورغم ذلك اتجهت بعض الدول لإباحة الإجهاض لتخلص من حمل السفاح أو لتنظيم النسل أو لتخلص من جنين مشوه أو مصاب بمرض وراثي خطير أو لإنقاذ حياة الأم , مثلما

هو الحال في بعض الدول الإسلامية كتونس [500] والجزائر حيث دعا رئيس مجلس أخلاقيات الطب إلى ضرورة إيجاد آليات قانونية تسمح للنساء المغتصبات بالإجهاض , مضيفا بأن لرجال الدين دورًا أساسيا في هذه المسالة من حيث أهمية توليهم الجانب المتعلق بالفتوى في هذه الحالات التي لا ينبغي إدراجها في خانة التحريم [501] , حيث رد عليه المجلس الإسلامي الأعلى بأن المسألة تقتضي اجتهادا في لجنة الإفتاء , وكان ذلك على لسان ((الشيخ بوعمران))[502].ورغم أن الأطباء يقسمون على عدم المشاركة فيه وأنه تصرف غير مهني وغير أخلاقي تنهى عنه أخلاقيات مهنة الطب , والقانون مما تنص عليه المادة (19):[من القانون إجهاض الحامل أو قتل الجنين إلا إذا اقتضى الأمر إنقاذ حياة الأم], والمادة (33)تنص:[على المعاقبة بالسجن لكل من قام أو تدخل بقصد حرمان شخص من التناسل في غير الأحوال المسموح بها, ويكون السجن والغرامة التي لا تجاوز 200 دينار أو بإحدى

---

[498] – سمير غريبة – المتاجرة بالأمومة وبيع الأعضاء البشرية– المرجع السابق ص 73

[499] – جزاء من قسم أبقراط –كتاب تاريخ الطب من فن المداواة إلى علم التشخيص تأليف جان شارك سورينا , ترجمة : إبراهيم البجلاني ص 50 المرجع السابق

[500] – تونس أول الدول الإسلامية التي تبيح الإجهاض , وتركيا ثاني دولة – الأهرام يوم 1992/02/19 عن طرق الأنترنيت .

[501] – جريدة الخبر اليومية العدد1 515 يوم 25/ 10 /2007 الموافق 13 شوال 1428 ص7 .

[502] – جريدة الخبر اليومية العدد 5153 يوم 28/ 10/ 2007 الموافق 16 شوال 1428 بقلم محمد درقي وهران .

هاتين العقوبتين إذا كان الحرمان من التناسل بصفة مؤقت..] [503].إلا أن العديد من العيادات بالجزائر ومن أمثلتها ما نشر بعنوان عريض عن [ثلاث أطباء خواص ضمن شبكة دولية لإجهاض وابتزاز (الأمهات) العازبات ومن بين هؤلاء الأطباء رئيسة مصلحة القطاع الصحي بعين تموشنت][504] حيث كان يستغل هؤلاء الأطباء أوضاع النسوة اللواتي وقعن في الحمل عن طريق الخطيئة على إجهاض الجنين مقابل مبلغ مالي يتراوح ما بين مليونين وثلاثة ملايين سنتيم .

إذا فهؤلاء الأطباء كعينة تجد في ممارسة هذا الفعل مصدرا سهلا وسريعا للربح من خلال قيامها بعملية الإجهاض وعمليات أخرى غير مشروعة, فهو عين الجريمة السرية والجناة متعددون,فالإجهاض دون ألم الذي يكلف خمسةوثلاثين ألف دينار في عيادات بالعاصمة يمارسه أطباء جزائريون ومختصون في طب وأمراض النساء والتوليد , وهذا حسب الإحصائيات التي قدمها التقرير التالي(80 ألف حالة إجهاض في السنة بالجزائر و 775 ألف ولادة طبيعية مشيرا إلى أن الرقم يضم حالات الإجهاض الشرعي وغير الشرعي وأشارت الملازم في لقاء إلى أنه في 100 حالة ولادة تسجل 10,5 ٪ حالات إجهاض , 11,3 ٪ منها في الوسط الحضري مقابل 9,9 ٪ في الوسط الريفي إحصاءات رسمية وأرقام عن إجهاض الحوامل خارج الزواج, لكن التحقيق يكشف وفاة ثمان وسبعين امرأة عام 2007 خلال ثمانيةأشهر فقط خضعن للإجهاض لدي قابلات أو أطباء غير مؤهلين في ظروف صحية شبه منعدمة , وسجلت في نفس الفترة احدى وعشرون حالة إجهاض غير شرعية بمعدل ثلاث عمليات في شهر واحد..)[505].

وإضافة ذات المتحدثة (من الصعب تحديد نسبة الإجهاض في الجزائر بالنظر إلى الطرق غير الشرعية التي يجري بها) , مضيفة في نفس السياق أنه تم (تسجيل سبع حالات إجهاض خلال الفترة الممتدة بين جانفي ونوفمبر من سنة 2007 , كما تم خلالها توقيف 11 رجلا وخمس نساء بتهمة ارتكابهم جنحة الإجهاض , وتتراوح أعمارهم بين ثمان عشروأربعين سنة) , وأضافت المتحدثة مؤكدة أنه :(في أغلب الأحيان يكون اكتشاف الأجنة في النفايات

---

503 – عبد السلام بشير الدويني – المادة 19–و 33 من قانون العقوبات الجزائري للإجهاض – علم اجتماع الطب دار الشروق 2005 مطبوعة

504 – جريدة الحدث العدد 2534 ليوم الإثنين 16/ 02 /2009 الموافق 20 صفر 1430 بقلم سعيد كسال .

505 – بن زيطة زينب– جريدة الخبر اليومية ص 23 العدد 5220 ليوم 17/ 01/2008 الموافق 9 محرم 1429 في لقاء مع الملازم بلحاج :ج

العمومية وحسب الدراسة التي قامت بها الملازم خلال ثلاث سنوات الأخيرة وحول قضية الإجهاض بالجزائر, فتشير إلى الأسباب التي تدفع خاصة بالأم غير المتزوجة إلى إجهاض حملها , وهي خاصة رفض المجتمع عموما لها وعائلتها على وجه الخصوص , أو عامل الفقر الذي تراه المتحدثة عاملا مهما يدفع في الغالب ليس فقط الأمهات العازبات [506] بل المتزوجات إلى إجهاض حملهن)[507], هذا فيما يخص الأسباب الدافعة للإجهاض بالنسبة للأمهات . فما هي أسباب ودوافع الخاصة بالأطباء لخوض هذه الممارسة ؟ وما هي أسباب تزايدها في العيادات الخاصة رغم اعتبارهم أنه ممارسة لا أخلاقية وغير مهني ؟!

وفي بيئة لا صحية مما يودي بإزهاق روح الجنين إجهاضا وروح الأم لتعرضها إلى مضاعفات العملية و الابتزازات المادية قبلها ! هذه ليست مجرد تخمينات أو خوفا مبكرا لظاهرة لم تنتشر بعد إنها وقائع ترويها كل طلوع فجر جريدة من هنا ومن هناك قصص وأحداث تزرع في القلب الرعب ومن أمثالها ما ترويه شابة في مقتبل العمر (21 سنة) عن تجربتها وتجربة الكثيرات اللاتي يترددن على العيادات الخاصة بأمراض النساء بالعاصمة والمختصة أكثر بهذه الممارسة[508].

فما أسباب تفشي هذه الممارسة اللا أخلاقية في المجتمع الجزائري على وجه الخصوص وفي المجتمعات العربية الإسلامية الأخرى ؟ أهو قلة الوازع الديني (الثقافة الإسلامية والرادع العقائدي لضمائر هؤلاء الأطباء) أم النقص القانوني في النصوص القانونية الجزائرية لهذه القضية ؟ وهو ما صرحت به المحامية : [أن هذا الفراغ القانوني يشكل عائقا أمام تطبيق مواد قانون الأسرة إلى جانب تقصير قانون العقوبات.. حيث قسمت الأسباب إلى نوعين والتي وصفتها بالشرعية وغير الشرعية المؤدية إلى الإجهاض , في الوقت الذي حذرت من عدم الفصل في القضية لما لها من عواقب وخيمة على مستقبل المجتمع الجزائري][509].

أما فيما يخص ارتكاب جنحة الإجهاض أكدت على أن (الإجهاض باعتباره جنحة تتمثل في وضع حد لحالة امرأة حامل , أو يفترض حملها , وذلك بإعطائها مشروبا أو أدوية أو

---

506 – الأمهات العازبات:مصطلح جديد ودخيل على العالم الإسلامي وعلى ثقافته يعني المرأة التي تحمل بولد غير شرعي أي (عن طريق الزنا).

507 – بن زيطة زينت – جريدة الخبر اليومية ص 23 المصدر نفسه ، أنظر الملحق

508 – نفــــــــس المصـــــدر ص 25

509 - بن زيطة زينت – جريدة الخبر اليومية ص 23 المصدر نفسه

استعمال العنف ووسائل أخري ,سواء بموافقتها أم لا..تعاقب المادة (304)من قانون العقوبات كل من ارتكب جناية ضد الأسرة أو الآداب العامة بالسجن من سنة إلى خمس سنوات وغرامة مالية من خمسة إلى عشرة ألاف دينار .. وفي حالة حصول الوفاة خلال إجراء عملية الإجهاض يعاقب ذات القانون كل من شارك في العملية بـــعشرة إلى عشرين سنة سجنا نافذا مع غرامة مالية إلى جانب منعه من الإقامة بعد نفاذ عقوبته.. وأن القانون يسلط عقوبة عشرين سنة إلى الإعدام على من يقوم بإجهاض امرأة حامل قصدا)[510].

2- **الإجهاض حدوده وضوابطه إسلامي:** إجهاض الجنين بعد نفخ الروح وهو مقدار بـــ(مائة وعشرين)يوما ما يعدل (أربعة أشهر) لا يجوز باتفاق العلماء وهو ما جاء في ملخص حكمه من الفتوى الإسلامية الرسمية المنشورة[511].

ومن مقالات بعض العلماء[512] , وما قاله الشيخ عثمان بجادي (..ولأنه قتل نفس بغير حق , إلا لضرورة تقتضيه فالضرورات تبيح المحظورات,كعذر انقطاع لبن المرأة عن رضيع أخر بعد ظهور الحمل الثاني , وهذا الرضيع محتاج إليه ولا بديل له عن لبن أمه , ومنها الشعور بالضعف عن تحمل أعباء الحمل , وكون الوضع بعملية قيصرية , أو التأكد من وراثة مرض خبيث , كالذي يذكره الدكتور – محمد عبد الحميد – وسيأتي فيما يلي) , وما يلفت النظر الخلاف القائم حول الإجهاض :

أ_ قال بعض فقهاء الأحناف[513] : بإباحة الإجهاض ولو بغير إذن الزوج وذلك عند العذر, كما قال بعضهم : (لا يحل , قياس على ما لو كسر المحرم بيض الصيد . الذي نص الفقهاء على انه يضمنه , لأنه أصل الصيد , والجزء أمارة الجزاء الأخروي, فأقل درجات منعه أنه مكروه)[514]

ب_ والمالكية منعوه في جميع مراحله ولو قبل الأربعين يوما , على ما هو عليه المعتمد من مذهبهم , كما في نص عبارة الدّردير في الشرح الكبير , (.. لا يجوز إخراج المني المتكون

---

510 – هناك فراغ قانوني في قضية الإجهاض – المحامية بن إبراهيم فاطمة – جريدة الخبر ص 23

511 – فتوى دار الإفتاء المصرية في 23 /03/ 1980 الفتوى رقم 63/ 1980 من نفس المصدر

512 – ا لمؤتمر الأخير الذي أقيم بعمان (الأردن) الطب المثبت بالبراهين في 26 إلى 28 مارس 2008ومن أهم المواضيع المطروحة * النواحي الأخلاقية في الممارسة الطبية وقضية الإجهاض

513 – الحصكفي من مشايخ الحنفية – شرح الفتح القدير ج 3 ص 490 عن – كتاب أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة – ص 197 تأليف الدكتور نعيم ياسين – دار النفائس الأردن

514 – هذا جزء من الخلاف داخل المذهب الحنفي نفسه في قضية الإجهاض سوف يعرض في ما هو آت من الكلام نفس المرجع

في الرحم ولو قبل الأربعين يوما ..)[515], وعبارة (المتكون في الرحم) تعطي أن النطفة لو لم تستقر في الرحم يجوز التخلص منها

ج_ والمتجه عند الشافعية [516]هو الحرمة , وقيل يكره في فترتي النطفة والعلقة , أو خلاف الأولى . ومحله إذا لم تكن هناك حاجة , كأن كانت النطفة من زنا فيجوز.

د_ أما ما ذهب إليه الإمام أبو حامد الغزالي : (بتحريم الإجهاض في أية مرحلة من مراحل الحمل , مع تصريحه بتفاوت الحرمة مع تدرج الجنين في عمره قبل نفخ الروح.. وثبت هنا عبارته في كتابه إحياء علوم الدين لتمام الفائدة, فقد قال : بعد أن رأى جواز العزل مع أفضلية تركه – وليس هذا (أي العزل) كالإجهاض.. لأن ذلك جناية على موجود حاصل , وله مراتب , وأول مراتبه الوجود أن تقع النطفة في الرحم , وتختلط بماء المرأة وتستعد لقبول الحياة , وإفساد ذلك جناية .. فإن صارت مضغة وعلقة كانت الجناية أفحش , وإن نفخت الروح واستوت الخلقة ازدادت الجناية تفحشا, ومنتهى التفاحش في الجناية بعد الانفصال .. إنما قلنا : مبدأ سبب الوجود من حيث وقوع المني في الرحم , لا من حيث الخروج من الإحليل , لأن الولد لا يخلق من مني الرجل وحده, بل من الزوجين.. وكيفما كان فماء المرأة ركن في الانعقاد فيجري الماءان مجرى الإيجا ب والقبول في الوجود الحكمي في العقود ..)[517] فكما أن النطفة لا يتخلق منها الولد بعد الخروج من الإحليل ما لم يمتزج بماء المرأة , فهذا هو القياس الجلي.

هـــ_ أما عند الحنابلة فيؤخذ من كلام (المغنى)[518] لابن قدامه : (.. أي أنه لم يصرح في مصنفه بحكم الإجهاض قبل نفخ الروح , لا بتحريم ولا بإباحة ..ولكنه يستنبط من كلامه الوارد في دية الجنيين أنه يرى تحريم الإجهاض في مرحلة المضغة , أي تلك المرحلة التي تبدأ قبل نفخ الروح بأربعين يوما .. بشرط أن يشهد أهل الخبرة من أطباء أن هذه المضغة صورة ولو خفية لآدمي .. وجوب دية الجنين والكفارة في هذه الحالة , وهذا

---

515 – ا الدردير في حاشية الشرح الكبير ج 2 ص 267 عن كتاب أبحاث فقهية .... نفس المرجع ص 199

516– أنظر ابن شهاب الدين الرملي –نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج –ج 8 نشر المكتبة السلفية . ص 412

517 – حجة الإسلام الشيخ أبو حامد الغزالي – ج2 الطبعة الحلبية – ص 53

518 – موفق الدين أبو محمد عبد الله بن أحمد بن قدامه – المغني – ج 9 دار الكتاب العربي بيروت 1043هـــ / 1983م – ص 539

(الإجهاض)يوجب الكفارة ويحرم هذه الممارسة قطعا..) [519], واعتباره أن هذه الممارسة قتلا لأن الكفارة لا تجب إلا حيث يوجد القتل المحرم .

وقد يفهم كذلك مما ذكر ونص : (.. كذلك لم يجب ضمانه إذا لم يظهر , فإذا أسقطت ما ليس فيه صورة آدمي فلا شيء فيه , لأنه لا يعلم أنه جنين , وإن ألقت مضغة فشهد ثقات من القوابل أن فيه صورة خفية , ففيه غرة وإن شهدت أنه مبتدأ خلق آدمي ولو بقي تصور ففيه وجهان .

أصحهما لا شيء فيه , لأنه لم يتصور , فلم يجب فيه كالعلقة ولأن الأصل براءة الذمة فلا تشغلها غرة)[520].

والثاني : فيه غرة لأنه مبتدأ خلق آدمي أشبه ما لو تتصور ثم قال : ردا على القول الثاني(يبطل بالنطفة والعلقة) أي بعدم وجوب الغرة فيهما , وإن كانا مبدأ خلق آدمي . وفي موضع آخر صرح بوجوب الكفارة على كل من وجب فيه غرة[521] .

– هذا وقد أفتت لجنة الفتوى بالأزهر بجواز الإجهاض للمرأة في الشهر الأول خشية وراثة مرض خبيث , بشرط ألا يعرض المرأة للخطر[522] ولا يجوز أن تمارس عمليات الإجهاض لغير الضرورة كما هو عليه حال المجتمعات الإسلامية اليوم فلماذا ؟

ولكن ما يلفت النظر في الموضوع هو خروج ممارسة بعض الأطباء للإجهاض عن الدائرة المتعارف عليها من طرف العلماء والأطباء سواء في جانبها المباح أم جانبها المحرم إلى دائرة أوسع بكثير بل إلى إثارة مشكلات جديدة في الطب الحديث والمتمثلة في إتلافهم للبويضة الملقحة قبل زرعها في رحم المرأة وهو المتعلق (بأطفال الأنابيب)[523] وهل فعلا يعد إتلاف البويضة الملقحة في هذه الحالة إجهاضا ؟

وازدياد ظهور وتفشي هذه الممارسة حسب الإحصاءات المذكورة سابقا وعلى أيدي أطباء يفترض أنهم أقسموا على عدم ممارستها , مهما كانت الأسباب ! وهو ما يزيد الأمر تعقيدا بل تجاوزهم الممارسة العادية التي تمليها عليهم أخلاقهم وثقافتهم وعلمهم في هذا المجال ,

---

519 – بن قدامه – المغني – ج 9– المرجع نفسه– ص 539

520 – المرجـــــــع نفســـــــه ج9 ص 556

521 – بن قـــــدامه – المغني – ج 9 ص 557

522 – مجلة التصور الإسلامي العدد 84 الصادرة جانفي 1986 عن طريق الأنترنيت مطبوعات الفكر الإسلامي إسلام أون لين ست

523 – ينظر عنصر حكم البويضات الملقحة والفائضة عن الحاجة من نفس المطلب لهذا البحث

إلى حد إنشاء مراكز قائمة بذاتها لتطبيق هذه الممارسة وعيادات مختصة في إزهاق الأرواح دون جريرة اقترفت . هو الأمر الذي يجعل همة العلماء والفقهاء والقانونيين يتعرضون لهذه الأخيرة بالدراسة والتمعن في القوانين المنظمة لمهنتي الطب والتوليد , وقد انعقدت المؤتمرات[524] .

من أجل الوقوف على مدى جواز الإجهاض أو تجريمه أو تحريمه من النواحي الشرعية والطبية والقانونية , وقد اتجه المشرع الجنائي في العدد من الدول الإسلامية (الجزائر,مصر...) كما سبق الذكر إلى تجريم الأفعال التي يترتب عليها إسقاط الحوامل عمدا وشدد العقوبة إذا كان محدث الفعل طبيبا أو من يكون في حكمه كالقابلات أو الصيادلة ..والذي نصه (عقاب من أجهض امرأة حاملا أو مفترض حملها بأي وسيلة أو حرض على ذلك)[525] فالمشرع هنا لم يشترط وجود حمل , بل حرصا منه على حق الجنين في الحياة , يعاقب الجاني الذي قصد إنهاء الحمل , لدى امرأة ولو ثبت بعد ذلك عدم وجود الحمل , وأن الجاني اعتقد خطأ بوجوده وفي ذلك إتباعا للمذهب الذي يعاقب على جريمة مستحيلة كما نص أيضا على معاقبة الحامل التي تقدم بإجهاض نفسها .

3- **<u>أنواع الإجهاض و طرق ممارسته :</u>**

ولقد اختلفت ممارسة الإجهاض في الحاضر من طرف الأطباء باختلاف الآراء في تحديد صور الإجهاض.

*- فيرى البعض تقسيم الإجهاض إلى <u>إجهاض مشروع</u> وأخر <u>غير مشروع</u> , وهذا التقسيم يؤخذ عليه أن معيار المشروعية التي يحملها كل طبيب في انضباطه بعمله سواء تحت تأثير القانون لأنه قد يعتبر قانون ما (الإجهاض) مشروعا [526], وفي نفس الوقت يعتبره قانون أخر غير مشروع[527] أو انضباطه والتزامه بعقيدته فلا تكون ممارسته مبنية على ما تجزيه القوانين ما دامت عقيدته تمنعه, ومثال ذلك أن بعض القوانين تبيح الإجهاض إذا كان الحمل سفاحا كالقانون القبرصي والتونسي, حال أن القانون الجزائري وكثير من القوانين

---

[524] – مؤتمر الإنجاب في ضوء الإسلام – المرجع السابق .

[525] – المادة (304- 309) من قانون العقوبات الجزائري – المجلة القضائية للمجلس القضائي لولاية البويرة

[526] – القانون التونســي والقانون التركـــــي .

[527] – القـــــــــانون الجــــــزائري

الأخرى(.. لا تعتبر أن ذلك سببا لإباحة الإجهاض) [528] موافقة لشريعة الإسلام. وهنا يكون موقف الطبيب الأكثر التزاما بعقيدته واضحا في اختيار ممارسته إتباعا للقوانين مهما كان نصها أم يكون اختياره موافقا لما تمليه عليه عقيدته .

*- ويقسم آخرون الإجهاض إلى إجهاض طبي : وهو الذي يجرى لأسباب طبية, و إجهاض جنائي:وهو الذي يتم لأسباب غير طبية ويعد مخالفا للقانون[529] .

4- **الطبيب المسلم والإجهاض بين تطبيق القوانين وحدود الله** :فقد يصاغ هذا العنوان على النحو التالي : ما موقع الأحكام المتعلقة بإجهاض الجنين بين (الإباحة والتحريم) في ثقافة الطبيب المسلم ؟ حيث تتضح الصورة في دخول كلمة الحكم كمقدمة للكلام في بيان مدى ارتباط ثقافة الطبيب الشرعية لما يخص هذه الممارسة وخصوصا المتعلقة بتخصص طب النساء, وتعليق الحكم بالجنين يقصد به ما يتصل به من أفعال المكلفين التي يحكم عليها من إباحة وتحريم أفعال الطبيب أو من يحل محله باعتباره مكلفا أو باعتباره جانيا

وتوضيح ذلك في بعض الأحكام مثل الجناية على الجنين وحكمها التكليفي بالحرمة أو حكمها الوضعي بالتجريم , وما يحكم به على الطبيب حينها. فالجنين ليس له فعل تتعلق به الأحكام وإنما هي أحكام تتعلق بالأطباء الممارسين لتخصص طب النساء على وجه الدقة , والمتمثلة في متابعة الجنين في جميع مراحل الحمل وما يتصل بذلك من تلقيح صناعي في حالة المساعدة على الإنجاب وأحكامه , إذا كان من الزوج نفسه نتيجة نكاح صحيح أو فاسد , أو كان الجنين نتيجة زنا ، أو نتيجة جنين الأنابيب أو ناتج عن استنساخ بشري أو كجنين ناتج عن حالة تأجير الأرحام , أو بنوك الأجنة و النطاف وغيرها كثير مما يماثل ذلك من طرق مستحدث في طب النساء والولادة (الإنجاب) كلها أحكام تتعلق بالمشرف على العملية من بدايتها إلى نهايتها إما بخروج هذا الجنين طفلا مكتملا سالما إلى الحياة , أو يحكم عليه بالإعدام في إحدى مراحل نموه في بطن أمه أو حتى قبل ذلك!

---

528 – صلاح كريم – الإجهاض وتنظيم الأسرة – المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية سنة 1974– ص4

529 – صلاح كريم – المـــــرجع نفسه ص 10

وأثر الجنين في الحامل نفسها من أثار طبيعية وشرعية , كحكم شق البطن لإخراجه , أو حكم توزيع التركة إذا كان بين الورثة[530] , وحكم الإجهاض و بانفصاله ميتا وما يترتب على ذلك من أحكام من وجوب الغرة أو ما يجب من كفارة .

هذا ويلاحظ أن التشريعات في معظم القوانين الوضعية تجرم الطبيب الفاعل وتشكل من ممارسته اعتداء على الجنين في حالة الإجهاض في أي وقت منذ لحظة تمام التلقيح , أو في أي مرحلة من مراحل تطوره ونموه حتى وكل فاعل قام بهذا وإن كانت أمه نفسها , ولو كان الحمل بطريقة غير شرعية , ذلك لأن للجنين الحق في النمو والحياة فلا يجوز لأحد الاعتداء علية بأي صورة من صور الاعتداء,الجنائي أو الطبي..[531]

وحتي اجتماعيا:هل أذنب الجنين في شيء حتى نتخذ في حقه حكم الإجهاض وإنهاء حياته بهذه البساطة ؟

أ- **تحديد عقوبة ممارسة الإجهاض**: إن الإجهاض كما سبق البيان هي قدوم الطبيب وغيره على إنهاء حياة الجنين ويتمثل ذلك إما على شكل علاج أو تقديم دواء يوقف نموه أو وسائل أخرى عديدة وحديثة جدا , وقد قرر المشرع عقوبة لهذه الممارسة في القانون الوضعي كما قررها قبله الفقه الإسلامي :

1- **عقوبة القانون الوضعي للطبيب**[532] :لقد حدد القانون الوضعي سواء أكان في الجزائر أوفي غيرها من الدول الإسلامية , بعض النصوص المتحدثة عن جريمة الإجهاض وعقوبة من يمارسها من أطباء أو من يقوم مقامهم من قابلات وممرضين أو صيادلة , أو من تمسه هذه الجريمة بشكل أو بأخر . بالحبس وتعد ممارسة الإجهاض جنحة عملا بالمواد(304إلى 309)السابقة من قانون العقوبات الجزائري[533] , والمواد من (260إلى 267)من قانون العقوبات المصري[534] , حيث يعتبر ويصف الإجهاض بالجريمة ومن يمارسه قد ارتكب جنحة وجناية في حق الجنين وحدد عقوبتها بالسجن المشدد , ويكون التشديد لصيقا بالعقوبة لكون الجاني

---

530 – حيث قد يدخل تلاعب بواسطة الاتفاق مع طبيب لحل هذه المشكلة عن طريق الإسقاط .

531 – عبد السلام بشير الدويني – المادة 19- 33 من قانون العقوبات الجزائري للإجهاض – علم اجتماع الطب دار الشروق 2005 مطبوعة

532 – لقد تعمدنا تقديم العنصر الوضعي على الشرعي لأنه سبق ذكر بعض من هذه القوانيين في التشريع الجزائري فخصصنا الكلام في هذا للعقوبات المعتمدة عموما في الدول الإسلامية

533 – القانون الجزائري للعقوبات الخاص بالأطباء وأطباء الأسنان والقبلات والصيادلة

534 –أنظر الدكتور مصطفي عبد الفتاح – مجموعة المواد القانونية الواردة في – كتابه جريمة الإجهاض المرجع السابق ،– ص 167

طبيبا أو جراحا أو صيدليا أو قابلة من ذوي العلاقة بالتخصص عملا بالمادة (263) من نفس القانون[535], ونصوص كثيرة تتعلق بدول أخرى مثل القانون السوري , والتركي ,والتونسي , والليبي ...ولكن يبقى الطابع العام حول هذه القوانين أنها تحتوي على ثغرات تجعل منها نصوص لا تمتلك صبغة الإلزام[536] والدليل على ذلك رغم كثرة هذه النصوص القانونية في جميع البلدان الإسلامية إلا أن جريمة الإجهاض تتزايد يوما بعد يوم في ذات هذه البلدان[537] , أما ممارسة الإجهاض من الحامل (الأم) نفسها فإنها في كل الأحوال تعد جنحة كذلك وعقوبتها الحبس (السجن)[538].

2- **<u>العقوبة المحدد من الشرع للطبيب المسلم</u>** :لم يرد نص مباشر في تحديد عقوبة ممارسة الإجهاض سواء من الطبيب أو ممن يقوم مقامه أو حتى من الحامل نفسها ، لكن ورد في القرآن الكريم نصوص في تحريم قتل النفس بغير حق ، حيث قال تعالى :﴿ وَمَن يَقْتُلْ مُؤْمِنًا مُّتَعَمِّدًا فَجَزَآؤُهُ جَهَنَّمُ خَالِدًا فِيهَا وَغَضِبَ اللّهُ عَلَيْهِ وَلَعَنَهُ وَأَعَدَّ لَهُ عَذَابًا عَظِيمًا﴾[539] , كما جاء في السنة الشريفة نصوص عديدة تحدد التعويض الواجب في حالة إسقاط الجنيين , وهو ما سماه الرسول صلى الله عليه وسلام بالغرة[540] , كما يسرد بيانه . فلقد تعرض الفقهاء إلى تحديد المسؤولية والعقاب في حالة ممارسة الاعتداء بالإجهاض على الحامل , فيرون أنه وإن كان ذلك بدون رضاها وخرج الجنين من بطنها ميتا إثر هذه الممارسة فإن الطبيب أو من يقوم مقامه من قوابل أو صيادلة أو ممرضين أو غيرهم يعاقبون بدفع الدية و دية الجنين غرة عبد أو أمة[541] , أما اليوم وبعد إلغاء نظام الرق فقد قدر العلماء بدلهما نصف عشر دية القتيل أي خمسا من الإبل أو ما يعادلهما بالنقود في

---

535 – نفـــس المرجع ص168

536 – تصريح الملازم ب زينب لجريدة الخبر في التقرير السابق والمقدم بالإحصاءات الهائلة حول تفشي ظاهرة الإجهاض بأرقام مهولة رغم وجود هذه النصوص القانونية التي من المفروض تكون ضابطة ورادعة عنه .

537 – نفس التصريح المسجل من طرف الدكتور وألي ضفير المختص بمعالجة العقم والمساعدة على الإنجاب للتلفزيون في حصة السابقة –في ذكره لموضوع الإجهاض وانتشاره في لبنان ودول المشرق العربي بشكل علم

538 – أنظر الدكتور مصطفي عبد الفتاح أنظر الدكتور مصطفي عبد الفتاح– المرجع السابق ص 170

539 – ســـــورة النســـــاء الآية رقم 93 .

540 – <u>والغرة</u> : هي بياض ناصع في جبهة الفرس , وغرة كل شيء أوله وأكرمه , والغرة في العبد أو الأمة لأنها من أخيار وأنفس الأموال كما ورد في كتب اللغة . غير أن الفقهاء يستعملونها فيما يجب عند الجناية على الجنيين .

541 – ينظر حاشية أبن عابدين – محمد أمين عابدين بن عمر عابدين – ص 517 ج 5 طبعة بولاق 1272م – عن محمد نعيم ياسين في كتابه أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة – ص 206 وما بعدها المرجع السابق .

الوقت الحاضر[542], والأصل في الغرة أحاديث كثيرة منها ما روي عن أبي هريرة رضي الله عنه أنه قال:[اقتتلت امرأتان من هذيل فرمت أحداهما الأخرى بحجر فقتلتها وما في بطنها فقضي رسول الله عليه الصلاة والسلام :"أن دية جنينها غرة , عبد أو وليدة وقضى بدية المرأة على عاقلتها"...][543]

وما روي عن المغيرة بن شعبة عن عمر بن الخطاب رضي الله عنهما أنه استشارهم في إملاص المرأة (أي إسقاط جنينها قبل الولادة الطبيعية) فقال المغيرة :[قضي النبي صلى الله عليه وسلم "بالغرة عبد أو أمة " فشهد محمد بن مسلم أنه شهد النبي صلى الله عليه وسلم قضى بذلك] , والغرة تجب في حالة العمد والخطأ.

ولأن الغرة متعلقة باسم الجنين فتعددت , فلو ألقت المرأة بجناية عليها جنينيين فالواجب غرتان أو ثلاثة فثلاث غرر وهكذا , ولكن إذا ألقت بعض الأجنة حيا فمات والبعض الآخر ميتا ففي الحي دية وفي الميت غرة, وإذا ماتت الأم بسبب الجناية (أي ممارسة الإجهاض) فلا تدخل دية الجنين في ديتها , ولا تدخل ديتها في دية الأجنة ولو تعددت[544].

ويرى الحنفية أن الغرة تجب في الجنيين الذي استبان بعض خلقه , كما تجب في الجنيين التام ما لم يتبين شيء من خلقه[545] , كما يرى أبو حنيفة والشافعي أن مسؤولية الجاني عما تطرحه المرأة إذا استبان بعض خلقه فإذا ألقت لم يتبين فيها شيء من خلقة فشهد ثقات بأنه مبدأ خلق آدمي . لو بقي لتصور فالجاني مسؤول أيضا , ويري الإمام مالك مسؤولية الطبيب عن كل ما ألقته المرأة مما يعلم أنه حمل سواء كان تام الخلقة أو كان مضغة أو علقة أو دما , ويرى ابن القاسم المالكي مسؤولية الطبيب عن الدم المتجمع الذي إذا صب عليه الماء

---

[542]– ينظر عبد القادر عودة – التشريع الجنائي الإسلامي المقارن – ج2 نشر مؤسسة الرسالة – بيروت – 1938م – ص 299

[543] – ينظر أبن قدامه – المغني – ج9 ص 535 عن محمد نعيم أبحاث فقهية المرجع السابق ص 233

[544] – وهذا ما تمثل في القضية التي رفعت ضد أطباء كانوا سببا في وفاة ثلاث حوامل إحداهن بسبب الإجهاض بمستشفى أفلو , حيث قام هؤلاء الأطباء بتوليد 35 حالة بليلة واحدة وكان الإشراف من طرف طبيب واحد وقابلتان مما حمل أهالي الضحايا على اتهام القائمين على مصلحة التوليد بالسبب ألا مبالاة , ملمحين بإمكانية ملاحقة المتسببين في الكارثة قضائيا وهذا ما تمثل في القضية التي رفعت ضد أطباء كانوا سببا في وفاة ثلاث حوامل إحداهن بسبب الإجهاض بمستشفى أفلو , حيث قام هؤلاء الأطباء بتوليد 35 حالة بليلة واحدة وكان الإشراف من طرف طبيب واحد وقابلتان مما حمل أهالي الضحايا على اتهام القائمين على مصلحة التوليد بالسبب ألا مبالاة , ملمحين بإمكانية ملاحقة المتسببين في الكارثة قضائيا ,وخاصة أهالي الضحية التي عانت من حالة إجهاض وتعفن في الرحم مما أدخلها في غيبوبة بداية الأمر ثم الوفاة حيث حكم على الطبيب بدفع الدية – جريدة الشروق ليوم 12– ماي– 2008 الموافق 06 –جمادى الأولى 1428 هـ .

[545] – ينظر أبن قدامه – المغني – ج9 ص 535 عن الدكتور محمد نعيم أبحاث فقهية المرجع السابق ص 243 .

الحار لا يذوب أما إذا ذاب فلا شيء فيه , ويرى أشهب من فقهاء المالكية أن المسؤولية تكون عن طرح العلقة والمضغة ولا مسؤولية عن طرح الدم.

*- فأين هؤلاء الأطباء من هذه الآراء الفقهية ؟ وأين هي ضمائرهم من وجوب الإطلاع عليها وعلى الجديد من الاجتهادات المتعلقة بها ؟!

في حين ما يلاحظ هو تزايد وظهور هذه الممارسة للعيان , وسماع مثل هذه الأنباء التي تتردد على الشارع المسلم في مطلع كل يوم تنشر فيه الصحف ما يروع الأنفس من نبأ هذه الممارسة لبعض الأطباء التي وصلت إلى حد المجاهرة بها ودون أدني تستر مما كانت عليه في السابق , أو تردد ومراجعة لنفس[546], فتجتمع في هؤلاء الأطباء ممارستان لا أخلاقيتين : أولهما إباحة الإجهاض وفتح باب أسترسل فيه وشاعت الجريمة منه في مجتمع , مادام هنالك حلول تواري الجريمة والفاحشة فلا خوف من الفضيحة في الأسرة ولا في المجتمع . وثانيها المتاجرة بالأجنة للاستغلال في الأبحاث الطبية السابقة (من زرع أعضاء , الاستنساخ,...الخ) فأين التربية الأسرية لهذا الطبيب المسلم والجزائري حينما كان طفلا ؟ وأين التربية المدرسية حينما كان تلميذا ؟ وأين التربية الاجتماعية والثقافية من مجتمع مسلم يعرف فيه معنى النهي عن المنكرات , ويستقبح القيم الدخيلة عليه في حين يعمل جاهدا لتثبيت القيم الأصيلة فيه وفي أفراده .أسئلة تطرح لهذا الطبيب منفردا , وما دور الحاشية من الأهل والأعوان أو حتى من الذين يمتهنون هذه المهنة ويهمهم أمر بقاء قيمها وأصولها ثابتة لا تزعزعها نزوات المادية والاجتماعية , أين الدور الإرشادي التوعوي للذين يمتهنون معه يدا بيد , أما هم كذلك طلتهم موجة الانسياق وراء الرغبات وتستروا على مثل هذه الممارسة الإجرامية[547] وتبدل حلمهم بحال آخر لم تحسب عواقبه في الدنيا وأمر الآخرة ليس ببعيد .

---

546 – ما نشر في مقال صحفي بقلم الصحفية وهيبة / و س, نائلة : تحت عنوان (أخطر شبكة بالعاصمة تحترف الإجهاض مقابل الاحتفاظ بالمواليد للمتاجرة بهم حيث كان الطبيب يعرض الأطفال للبيع بالعملة الصعبة للمغتربين و الأجانب) –ص 3 العدد 2548 وهذا ما قد تم التطرق غليه في عنصر المتاجرة بالأجنة و وجود عصابات في العالم العربي من بينها العصابة القائمة بتونس ولم يعد الأمر بعيدا على المجتمع الجزائري

547 – ما نشر في الجرائد وما فيها من تشجيع هذا الطبيب لطالبات الجامعيات ,حيث أصبح أكثر زبوناته من الوسط الجامعي, الهاربات من جريمة الحمل الخطأ (حمل الزنا) إلى جريمة البشع وهي قتل النفس (الإجهاض) , كما كان كذلك من المترددين على العيادة التجار وأصحاب النفوذ من المغتربين , ومنه فتح له باب السفر إلى انجاز مهمات خاصة في فرنسا من جنس المهمة التي يقوم بها في الجزائر ,إذا استبيحت ممارسته الخاطئة دوليا , ولقد تم تقدير العمليات الخاصة بالإجهاض ,حوالي 1000 عملية بين سنة 2007/ 2008 وأكثرها من الطالبات الجامعيات الجزائريات – بقلم الصحفية و– هيبة الشروق ص 3 العدد 2548 يوم الأربعاء 04 مارس 2009 .

ولذا وجب التنويه بأن مثل هذه الجريمة , وخاصة إذا مورست من طرف الأطباء الذين هم أهل العلم والدراية من غيرهم لأخطار تفشيها في المجتمع , بضرورة تحديد ضوابط وضعية وأخري شرعية تحد بل تنهي هذه الأخطاء التي تصيب قلب المجتمع وهو المرأة .

ب_مقارنة بين أحكام ممارسة جريمة الإجهاض في الفقه الإسلامي والتشريع الوضعي :عند الموازنة بين أحكام تجريم الإجهاض في الفقه الإسلامي , وأحكامه في التشريع الوضعي يبدر أنه هناك تضاءل مدى الاتفاق بينهما فهما يختلفان في أساس التجريم وسياسته وكذا سياسة العقاب فيه .

– **فبالنسبة لأساس التجريم في الفقه الإسلامي**:لا يوجد نص مباشر في دلالته على حكم ممارسة الإجهاض في الكتاب ولكن حكم الإجهاض يستنبط من القواعد العامة المحرمة لقتل النفس بغير حق , وكذا النصوص الواردة في السنة النبوية بمناسبة تحديد التعويض الواجب في إسقاط الجنين[548] ، بينما التشريع الوضعي يحرم الإجهاض بنصوص مباشرة في دلالتها على ذلك[549]:

– **مساءلة الطبيب على حالة الإجهاض** : ففي الفقه الإسلامي وفقا للرأي الراجح [550], من أقوال الفقهاء يجعل المسؤولية مستوعبة للإجهاض أيما كانت صور الركن المعنوي قصد جنائي أو خطأ, غير عمدي من الطبيب الأمر الذي يوفر للجنين حماية فعالة ضد كل صنوف الاعتداء عليه , أيا كانت طبيعتها , بينما نرى عكس ذلك تماما في التشريع الوضعي حيث قصر المساءلة على حالة الإجهاض العمدي ومن ثم فهو لا يعرف إجهاضا يقع عن طريق الخطأ , ويعد هذا وجها من أوجه القصور في الحماية المقررة للجنين[551] .

أما بالنسبة لسياسية العقاب التي يفرضها الفقه على الطبيب الممارس للإجهاض :فإنه يقيم سياسته العقابية على أساس تفريد العقوبة وفقا للنتيجة المتحققة فإن كانت تتمثل في انفصال الجنيين ميتا أو موته في بطن أمه , وفق الرأي الراجح من أراء الفقهاء ففيه الغرة (نصف عشر الدية) , فإن نزل حيا ثم مات بسب الجناية ففيه دية مولود, عند من لا يتصورون العمد في الإجهاض , ويطبق هذا الحكم ذاته عند من يتصورون العمد فيه ,إذا وقعت الممارسة

---

548 – أبن قدامه – المغني – ج7 ص 815 – عن كتاب أبحاث فقهية المرجع السابق ص 248 وما بعدها .
549 – المادة 306/ 309 من قانون العقوبات , والمادة 17 /19 من قانون الأخلاقيات الطبية الجزائري
550 – ينظـــر التعليق من هذا العنصر .
551 – المجلة القضائية لولاية البويرة والمسيلة – المرجع السابق .

على وجه الخطأ أو شبه العمد , فإن وقع الإجهاض من الطبيب عمدا ففيه القصاص عندهم[552] , أما التشريع الوضعي فإنه يقيم سياسته العقابية في جريمة الإجهاض,على أساس تحيد النظرة إلى نوع الممارسة كقاعدة ثم فرد العقوبة عليها تبعا للطبيب الجاني , تجعل الإجهاض جنحة كقاعدة عامة ثم يفرق بين ما إذا كان الطبيب أو القابلة أو الممرض أو غيرهم , وحتى المرأة نفسها فتظل على حالها جنحة في الفرض الأول دائما وينقلها إلى مصاف الجنايات في الفرض الثاني إذا استعملت فيها أحدى وسائل العنف أو كان مرتكبها طبيبا متخصصا أو من كان في حكمه[553] .

*- **تعليق** : فعليه ومما سبق في تحديد حكم الإجهاض من الناحية الشرعية أو التشريع الوضعي ، فلا بد للطبيب بعدها أن يقيم رأيه ويحمل ثقافته في الممارسة الخطيرة والتي يجب أن تتمثل في النقاط التالية :

1_ إن التحديد لحقيقة الجنين قبل نفخ الروح واللحظة التي تبدأ فيها الشخصية الإنسانية تلزم الطبيب بترجيح معين في حكم الإجهاض وذلك أنه إذا كانت حياة الجنين تمر في مرحلتين ولا يمنح الجنين وصف الآدمية إلا في الثانية منهما فلا بد إذن من التمييز في حكم إسقاطه بين المراحل التي يقع فيها , إذ من البديهي أن تكون الممارسة جناية على حي حاز وصف الآدمية بفضل الله تعالى كتلك التي تقع على جسم حي لم ينفخ فيه من روح الله, ولم يحز بالتالي على ذلك الوصف , بل هي في الأولى أشد وأقبح وأجدر بالعقاب , والجنيين فيها أولى بالحماية , لأنه عندئذ آدمي محترم له حق الحياة و يحرم منها .

2_ وأما في المرحلة التي لا يكون فيها الجنيين مؤهلا بالروح الآدمية , فالأصل أن ممارسة الإجهاض إفساد وإتلاف يختلف حكمه باختلاف الشيء المتلف , فقد يكون الإتلاف واجبا إذا كان المتلف محرم الاستعمال أو ضارا , وإن كان ضرره أكثر من نفعه،كإتلاف الخمر , وقد يكون الإتلاف محرما إذا كان الشيء المتلف نافعا أو كان نفعه يغلب ضرره،فليس للطبيب مثلا أن يتلف عضوا من الأعضاء لغير حاجة أو لشبهة أنه مريض إن لم يكن هناك ما يقتضي العمل من حاجة أو ضرورة[554] .

---

552 – نعيم ياسين –المرجع السابق عن الموسوعة الفقيهة ج2 ص 56 .

553 – المجلة القضائية دار القضاء البويرة – المرجع السابق ص 338 وما بعدها .

554 – ينظر حاشية أبن عابدين – محمد أمين عابدين بن عمر عابدين – ص 517 ج 5 طبعة بولاق 1272م – عن الدكتور محمد نعيم ياسين في كتابه أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصرة – ص 206 وما بعدها المرجع السابق .

ولاشك في أن الجنيين الذي يتكون في بطن الأم ويصبح بالعلوق والانعقاد مؤهلا لاستقبال الروح بعد فترة من الزمن لا يمكن إلا أن يصنف في الأشياء النافعة ، فيكون إسقاطه لغير حاجة محرما .

وهكذا فإن تحريم ممارسة الإجهاض قبل نفخ الروح يقتضيه ما ذكر من الأصل في إتلاف الأشياء حية كانت أو ميتة , وهذا الأصل ينبغي مخالفته إلا بدليل.

والواقع أن الذين أباحوا الإجهاض قبل الروح لغير عذر لم يذكروا دليلا يعتد به , وقد تقدم أن بعضهم أستدل بأن الجنين قبل ذلك لا يكون آدميا، وفي هذا خروج عن القاعدة , لأن تحريم الإتلافات لا يقتصر على بني آدم، بل هو شامل لكل نافع، ولكل ما كان نفعه أكثر من ضرره [555].

3_ إن استناد بعض الأطباء في ممارستهم الإجهاض لعدم اعتراف الشارع للجنين قبل نفخ الروح بالشخصية الآدمية يقتضي أن تكون الحصانة التي أضفاها علية أقل بكثير من تلك التي جعلها للجنين بعد نفخ الروح , و هذا يقتضي أن يختلفا في حكم الإجهاض , وليس لهذا الاختلاف من مجال إلا من حيث إخضاع ممارسة الإجهاض للأعذار والحاجات .

فالجنيين الذي نفخت فيه الروح لا يخضع تحريم إجهاضه لأي – عذر سري – وهو أن يكون قتل الجنين أحد الشرّين لا مفر من وقوع أحدهما , وهو أهون من الشرّ الآخر , كما لو يتفق الأطباء العدول من أن بقاء الجنين في بطن أمه سوف يتسبب في هلاكها ، وأما الإجهاض قبل نفخ الروح فينبغي أن يخضع للأعذار , بحيث تسقط عنه الحرمة إذا كان لسبب معقول وحاجة معتبرة .

وأخطر فائدة يمكن تحصيلها من معرفة اللحظة التي تبدأ فيها الشخصية الإنسانية هي إتاحة الفرصة للطبيب من ناحية ثقافته الإسلامية والشرعية لمواجهة كثير من الأخطار التي تهدد النسل , وتهدد حياة الأمهات لها في هذه الممارسة وخاصة في مرحلة ما قبل نفخ الروح , ولا يعتقد أن الله عزوجل قد قضى بتأخير نفخ الروح إلى ما بعد الأربعة أشهر من تكوين الجنيين , لغير حكمة , ولا بد أنه أوحى لرسوله صلى الله عليه وسلم أن يخبر المؤمنين بهذه الحقيقة ليستفيد منها أهل الاختصاص (أطباء النساء والتوليد) وغيرهم , فإن الله سبحانه لا

---

[555] – قول الحنابلة بإباحة الإجهاض قبل الأربعين لاعتقادهم أن الجنيين لا يعتقد بآدميته في هذه الفتة , ,و أنه لا يكون كذلك إلا بعد الأربعين.

يطلع البشر إلا على ما ينفعهم في دينهم ودنياهم , واطلاع الأطباء على هذه الحقيقة وجعلها ثقافة لهم في ميدانهم إنما هي إيعاز لهم بالاستفادة منها .

4 _على الطبيب المسلم أن يتأكد من أن الأعذار الشرعية التي يباح لها الإجهاض قبل نفخ الروح لا ينبغي فتح الباب فيها على مصراعيه , حتى لا يحشر فيها ما ليس منها , وخاصة من بعض الأطباء الذين ينتظرون هذه الفرصة على أحر من الجمر , وللاحتياط في ذلك ينصح بأن تجرى عمليات الإجهاض إلا في مستشفيات محددة , ولا يجريها أي طبيب , وألا تعرض الحالات على لجنة من الأطباء المسلمين العدول الملتزمين بقواعد وضوابط دينهم بالدرجة الأولى , وبعض أهل الاختصاص الشرعي , لتقدير الأعذار وكفايتها من الناحية الشرعية والصحية معا حتى يحكم بتوقيف حياة هذا المخلوق الضعيف (الجنين).

ثانيا:<u>بعض الممارسات و القضايا الطبية المستجدة</u>:

*- **<u>ممارسة الهندسة الوراثية</u>**[556]: إن العالم يسير بسرعة هائلة نحو الاكتشافات العلمية العظيمة في شتى مجالات الحياة ، ومنها قفزاته في عالم الهندسة الوراثية [557] و الخلايا و الجينات حتى اكتشف الخريطة الجينية للإنسان[558] حيث يمكن عن طريقها التعرف على كثير من الأمراض الوراثية ، واكتشاف أمراض الجينات وعاهات الأجنة في وقت مبكر، إضافة إلى تحسين الإنتاج و تكثيره في عالم النبات و الحيوان ، والاستفادة منها لزراعة الأعضاء ونحوها و قد خطا الأطباء خطوات متقدمة نحو العلاج الجيني عن طريق إصلاح هذه الجينات أو ستئصال الجين المسبب للمرض . ويعتبره بجين سلم ، ومع هذا التقدم الكبير يقول العلماء أنه لم يكشف من أسرار ADN(10%) وصدق الله في قوله تعالى:﴿وَمَا أُوتِيتُمْ مِنَ العِلْمِ إلاَ قَلِيْلاً..﴾[559]. ولهذا وجب التطرق إلى هذا العنصر بشيء من التفصيل و ما هي

---

[556] – القضايا المعاصرة في ظل النصوص والقواعد الشرعية – قضايا تناولتها مجلة الإحياء– تصدرها كلية العلوم الإسلامية والعلوم الاجتماعية– جامعة الحاج لخضر –بباتنة – العدد السادس ,1423هــ . 2002م – – ص 51 وما بعدها

[557] – تعريف الوراثة : هي دراسة توارث الصفات من جيل إلى جيل للإجابة على السؤال : لماذا يشبه البناء آباءهم الهندسة الوراثية : هي التقية التي تتعامل مع الجينات أو الوحدات الوراثية المتواجدة على الكروموزومات فصلا و وصلا و إدخالا لأجزاء منها من كائن لآخر بغرض إحداث حالة تمكن العلماء من معرفة وظيفة (الجين) أو بهدف الحصول على طبعات كثيرة من نواتجه أو بهدف استكمال ما نقص منه في خلية مستهدفة . ولشرح ذلك : بعد أن عرف العلماء وظيفة الصبغيات و الكروموزومات وهي أجسام صغيرة جدا لا ترى بالعين المجردة وتوجد داخل كل خلية , و هي مكونة من أشرطة مسجل عليها صفات الكائن المادية , و هذه الأشرطة تسمى الجينات .

[558] – اكتشاف العالمان واطسن و كريك عام 1953 للشفرة الوراثية الجينية

[559] – سورة الإســــراء الآيــة 85

آثاره السلبية الاجتماعية و الأخلاقية أو كيفية تفاديها ومجالات تطبيقها،كما سيتم التطر ق إلى حكمه الشرعي و ضوابطه في العنصر الموالي من المطلب.

1- **الهندسة الوراثية :**

كانت قصة آدم و حواء مع شجرة المعرفة المحرمة من القصص التي استخدمها رجال الدين الغربيين في العصور الوسطى لتحريم أي معرفة أو علم أو اختراع جديد يمكن أن يناقض ما يؤمنون به فقد جاء في سفر التكوين أن الله حين خلق آدم قال له:(وأما شجرة معرفة الخير من الشر فلا تأكل منها لأنك يوم تأكل منها موتا تموت) [560] أي أن هذه المعرفة المحرمة ستجعل الإنسان شبيها بالله وله مقدرة هائلة على تحقيق كل شيء ، ولكن المفكرين الغربيين المعاصرين يرفضون مثل هذه التفسيرات و يرون القصة بصورة أخرى ، فيذهبون إلى أن الله لا يرفض المعرفة وإنما يرفض الطريقة التي تتم بها هذه المعرفة إذ لا ضرر من معرفة مدى قدرة الإنسان على تحمل درجات حرارة معينة و لكن الخطأ الأخلاقي يكمن في الطريقة التي يحاول الوصول بها إلى مثل هذه المعرفة[561].

لذا أبدى العلماء الغربيون المعاصرون اهتماما كبيرا بتجارب الهندسة الوراثية وبدراسة نتائجها منذ بداية ظهورها، ومن أمثلة نتائج دراستهم لخصائص الحامض النووي (سلم مدرج من مادة تسمى) [562]ما يلي:

1 - إن ADN هو حامل الشفرة الوراثية .
2 - إن الصفات التي يحملها تترجم منه إلى بروتينات تتجسد على هيئة الصفة المطلوب تنفيذها.
3 - إنه يمكن قطع ووصل هذا اللولب المزدوج بوسائل تقنية متعددة وفي أماكن مختلفة . كما يمكن بسهولة فصل زوجي اللولب.
4 - إن كل خيط يمكن أن يكون قالبا يتكون عليه خيط جديد يتزاوج معه مستخدما وحداته البنائية من السيتوبلازم .
5 - أنه يمكن قص و لصق قطعة منه من مكان لأخر .

---

560 – سفر التكوين الصحاح الثاني 15,17 عن طريق الانترنيت

561– د : أحمد شرف الدين – المرجع السابق – ص 140

562 – (/W/J/كوردن و زملاؤه) مجلة العلوم الأمريكية المجلد 13 العدد 4أبريل 1997 ترجمة مقال صحفي لصحيفة كويتية

6 -إن أي تغيير أو تدمير يشوه هذا النظام يؤدي إلى : إما نتيجة قاتلة للكائن أو حالة مرضية مترتبة على تعطيل صفة من صفاته و التي تختلف من حيث أهميته .

7 -إن ADN و مكوناته هي (سكر، أدنين ،فوسفات) وهذه التركيبة مشتركة في جميع الكائنات من الفيروس إلى الفيل.

أ)- **تطبيقات الهندسة الوراثية:**

1/أ_ تحديد نوع الجنين ومدى تطبيقها : لقد تمكن الأطباء في بقاع العالم من تحديد نوع الجنين وأنه ذكر أو أنثى بالطرق الحديثة بأكثر من وسيلة ، منها التصوير بالموجات فوق الصوتية وأيضا تحليل جزء من السائل الأمينوسي المحيط بالجنيين ، داخل المشيمة حيث يحتوي على بعض الخلايا من جلد الجنين وأمكن إخراج عينة منه بسهولة وفحصها ، ويمكن من الفحص كذلك معرفة نوع الجنين[563] ، كما أمكن أخذ صور بواسطة الموجات فوق الصوتية أو بالعدسات الدقيقة التي أمكن وصلها داخل الرحم لتصوير الجنين أثناء نموه ، ولقد تمكن الأطباء بهذه الطريقة من تتبع الأعضاء المختلفة للجنين أثاء تكوينها [564]. بل لقد وصل العلم الحديث إلى أبعد من هذا ، ذلك أن التطبيقات الحديثة للهندسة الوراثية على الإنسان مكنت العلماء عن طريقها التعرف على الخريطة الوراثية للفرد،لقول الله تعالى :﴿وَأَنَّهُ خَلَقَ الزَّوْجَيْنِ الذَّكَرَ والأُنْثَى ، مِنْ نُطْفَةٍ إِذَا تُمْنَى﴾ [565] ،والنطفة التي تمنى هي نطفة الرجل أي أن الحيوان المنوي هو الوحيد الذي يحدد بإرادة الله نوع الجنين ذكرا ، أم أنثى إذ أنه يحمل شارة الذكورة أو يحمل شارة الأنوثة.

هذا ويرى علماء الطب أن كل خلية في جسم الإنسان تحتوي على ثلاثة وعشرين زوجا من الجسيمات الملونة وأن منها زوجا وأحدا هو المسئول عن صفة الشخص وجنسه ذكر أو أنثى.

2/أ- **تقنيات التحكم في جنس الجنين :**

قرر علماء الطب أن جنس المولود يتحدد في اللحظة الأولى التي يلتقي فيها الحيوان المنوي والبويضة فيلقحها، فإذا التقى الحيوان المنوي الحامل لشارة الذكورة (y) بالبويضة فإن

---

563 – محمد على البار – خلق الإنسان بين الطب والقرآن – المرجع السابق ص 299

564 – عبد المحسن صالح المرجع السابق ص100

565 – ســــــــــورة النجم الآيتان 46/45

الجنس سيكون ذكرا بإذن الله تعالى ، أما إذا ألتقي الحيوان الحامل للشارة الأنثوية (x) فإن الجنس سيكون أنثى بإذنه تعالى . ومن ثم فإن نطفة الرجل هي التي تحدد نوعية الجنيين [566].

وقال الله تعالى:﴿أَيَحْسَبُ الْإِنسَانُ أَن يُتْرَكَ سُدًى * أَلَمْ يَكُ نُطْفَةً مِّن مَّنِيٍّ يُمْنَى * ثُمَّ كَانَ عَلَقَةً فَخَلَقَ فَسَوَّى * فَجَعَلَ مِنْهُ الزَّوْجَيْنِ الذَّكَرَ وَالْأُنثَى ﴾[567].

كما يرى هؤلاء العلماء أن جنس الأفراد يتحدد عادة بواسطة نوع من الصبغيات تسمى (الصبغبات الجنسية – Sex. chromosomes) يوجد منها بصفة عامة واحد أو اثنان في خلايا كل فرد أما بقية الصبغيات فتسمى الصبغيات الذاتية أو الجسدية (Autosomes) ، ويوجد في الإنسان صبغيان جنسيان متشابهان تماما في خلايا الأنثى يطلق على كل منهما صبغية (x) ويوجد في الذكر الصبغي (x) وصبغي آخر تطلق علية صبغي (y) وعلى ذلك فالتركيب الصبغي في الأنثى (xx) بينما يكون للذكر (xy) فإن حدث الإخصاب بواسطة حيوان منوي به الصبغي (x) فإن الجنين الناتج يحتوي على صبغيين جنسيين (xx) وينمو إلى أنثي. أما إذا تم الإخصاب بحيوان منوي يحتوي على الصبغي (y) فإن الجنين ينمو إلى ذكر (xy) ، ومن ثم فإن الذي يحدد جنس الأبناء في الإنسان هو الأب وليست الأم ، فنطفة الرجل هي التي تحدد نوعية الجنين[568].

ولقد استغل بعض الأطباء تحت ظرف من الظروف إما إشهارا أو إعلانا بالنجاح المحقق في هذه الممارسة أو لدافع الكسب المادي مما تكلفه هذه العملية من مبالغ باهظة وإما تحت تأثير طلب الأبوين اللذين يريدان أحد الجنسين لأنهما رزقا بالجنس الآخر ، وذلك لضغوطات العادات والتقاليد الشائعة والتي تفضي إلى حب الذكور على الإناث وخاصة في المجتمع الشرقي، وقد سبق القول أنه تم استغلال تقنية حديثة يمكن عن طريقها وقبل القيام بإجراء عملية التلقيح تفريق نواه الخلية المؤثرة في تحدد جنس الجنين [569] ، بحيث لا يستخدم عند إجراء عملية التلقيح إلا الخلايا المحملة بالكرومزوم (y) إذا كانت الرغبة في الحصول على ذكر والكرومزوم (x) إذا كانت الرغبة في الحصول على أنثى[570] . ولقد استخدموا هذه

---

[566] – المرجع السابق ص 243

[567] – ســـــورة القيامة الآيات من 36--39

[568] – ينظر عبد الله عرفان دويدر– المرجع السابق – علم الأحياء ط 1 سنة 92/ 1993 , ص 73

[569] – تصريح عن الدكتور ألي ضفير في حصة تلفزيونية بعنوان (العقم , العلاج الانتظار والقدر) في برنامج أحمر بالخط العريض لقناة (LBC) يوم 15/ 04/ 2009 الموافق 19/ ربيع الثاني /1430 الساعة من 20:00 إلى 22:00

[570] – ينظر عبد الله عرفان دويدر – علم الأحياء– المرجع السابق ص 73

الوسيلة بغرض التحكم في جنس الجنين على أن يتم ذلك على النطاق الفردي ، وهذه التقنية أثارت ولا تزال تثير الجدل بين الأطباء الذين يمتلكون زادا من العلم الشرعي ، وما مدى تدخل هذه الممارسة في تحديد الجنس وتغير صفاته الوراثية، وهم يرون أن هذه الوسيلة واستخدامها في ممارساتهم لا تتماشى مع ما هو مشروع من الله تعالى ، لأنها وبالضرورة قد توصل الأمر إلى برمجة الصفات والخصائص الإنسانية وبالتالي يمكن التوصل إلى أفراد يتمتعون بخصائص معينة ، وهو ما يتعارض مع حق الفرد في الاحترام والكرامة الإنسانية من جهة ومع حق الله سبحانه وتعالى بالإفراد في الخلق[571] .

ولقد تصدى من هؤلاء الأطباء الذين هم على قدر من الالتزام بثقافتهم وقيمهم الإسلامية في المجمعات الإسلامية بالرفض لهذه الفكرة (تغيير الجنس) على أساس أن فتح مثل هذا الباب سيكون ضرره أكبر من نفعه، تقديما منهم للمنفعة ودرءا للمفسدة وذلك أنه إذا تم السماح بإجراء هذه الممارسة على غرار ما هو سائد في العالم ودون مراعاة إلى أن انطلاق هذه الممارسة على النطاق الفردي فإنه من ناحية أخرى قد تنتشر هذه العملية ، وانتشارها سوف يؤدي إلى مفسدة كبيرة في اختلال التعادل في الكون وإلى طغيان جنس على الجنس الآخر ، وهذا يؤدي بدوره إلى استحالة أو صعوبة الزواج إذا طغت الذكورة، أو قد يؤدي إلى الفاحشة بأنواعها إذا طغت الأنوثة[572].

*- وعلى هذا فإن التحكم في اختيار الجنس وتغيير الصفات بحجة تحسين الخليقة أمر مرفوض ، ويجب تجريم التعامل مع الجينات في تغيير الصفات أو تحسين السلالات وما في حكمها.

وقد أوصى مؤتمر أبحاث التكاثر في العالم الإسلامي بأنه لا يسمح بإجراء بحوث تهدف إلى تغيير الصفات الوراثية للخلايا الملقحة أو اختيار جنس المولود ,لأن ذلك تغيير لخلق الله [573] ، والواقع أن من فعل ذلك يكون قد سعى في إفساد خليفة الله في الأرض [574] ، وعلى هذا فيكون تحريم وتجريم هذه الممارسة لمضارها ومفاسدها سالفة الذكر .

---

571 – ينظر محمد علي البار – في مقال حول الاستنساخ نشر بمجلة العربي – العدد 454 ص 168

572 – حسان حتحوت – التحكم في جنس الجنيين – ص 27 وما بعدها , الدكتور رضا عبد المجيد – النظام القانوني للإنجاب الصناعي – ص 140 المرجع السابق

573 – مؤتمر الأبحاث – التكاثر في العالم الإسلامي – المنعقد بالأزهر الشريف عام 1991 توصيته رقم 10 ص 46 عن طريق الأنترنيت إسلام أون لان ست

574 – فتوى دار الإفتاء المصرية في 23 /03/ 1980 الفتوى رقم 63/ 1980 من نفس المصدر

فهم لا يريدون أن يصدروا حكما لا أخلاقي[575] ، قد يحرم البشرية من فوائد عظيمة تخدم هذا الجيل والأجيال القادمة وفي المقابل شعر المجتمع بأهمية دراساتهم فأشركتهم الحكومات في معظم اللجان التي تسعى إلى وضع لوائح تهدف للحد من حدوث أي نتائج غير مرغوب فيها من تجارب الهندسة الوراثية وتطبيقاتها على الإنسان .

– وهذا الفرق الذي سوف نلمسه من خلال دراسة هذه القضية في العالم الإسلامي وما هي عليه في العالم الغربي, فالأول لم يشعر بعد بخطورة الأمر . رغم المؤتمرات التي تنعقد لأن مثل هذه القضايا لاتزال محصورة في المختبرات ولم يظهر تأثيرها بعد . ولعل العلماء المسلمين يؤجلون المناقشة إلى ما بعد النتائج.أما في العالم الغربي فإن رجال الدين مثلهم مثل أي فرد بالمجتمع,يعيشون نتائج هذه التجارب بشكل يومي , بل يجد الكثير منهم قد تخصص في دراسة التطورات البيولوجية بحيث ظهر فرع جديد في هذا المجال (الأخلاق البيولوجية bio-ethies)وأحسن مثال في هذا المقام تطبيق الأبحاث البيولوجية على عالم النبات وعالم الإنسان في العالمين – الإسلامي والغربي– أو التجارب الوراثية على جينات الإنسان.

وقبل أن يصدر رجال الدين الغربين حكمهم كان عليهم أن يحددوا ما الذي يقصد بالتجارب الوراثية (وفي سبيل ذلك فرقوا بين نوعين من التجارب ، الأولى أهدافها علاجية يقصد منها تخليص الإنسان من العيوب الوراثية وتقديم العلاج لتخليصه منها مثل – الأنسولين– لمرض السكر فهذه التجارب تعتبر تجارب لصالح الإنسان ولا يعترض على العمل فيها إذ إنها ليست تدخلا في مشيئة الله ولأن الأمراض ليست جزءا من الغايا ت الإلهية من خلق هذا العالم)[576] ، كما يكون النوع الثاني من تجارب الهندسة الوراثية الذي يهدف فيه العلماء إلى (تكوين صورة جديدة من صور الحياة)[577] كأن يحاول العلماء تغيير التركيب الوراثي للإنسان بحيث يسلك سلوكا معينا يجعله غير حر وتحت سيطرة الآخرين أو أن يقوي فيه صفات معينة ويضعف فيه أخرى.وتظهر هنا ثلاث اعتراضات رئيسية على هذا النوع من التجارب:

---

575 - مثلما أصدر خلال انتشار مرض الجدري في أوروبلخوفا من العلاج ونتائجه (المعرفة المحرمة) في القرن الثامن عشر

576 – حسان حتحوت , بحثه عن (دور الهندسة الوراثية – البصمة الوراثية– في اختيارات) المقدم إلى ندوة الوراثة و الهندسة الوراثية بالكويت في 13 –15/ 10/ 1998م عن طريق الأنترنيت

577 – لابد من التفريق بين الخلق= التكوين والتخليق فالصفة الأولى تنتمي لله عز وجل ويقصد بها الخلق من عدم , أما الثانية فيقصد بها تقليد ما هو موجود بالفعل كتقليد لخلية كائن حي , عن طريق تصنيع نفس العناصر التي تكونها

الاعتراض الأول:

اعتراضات ضد التحكم الوراثي في الإنسان : وذلك للخوف الشديد من التحكم في الصفات الوراثية بالإنسان ، ويعتبر مثل هذا التدخل خطيئة كبري[578] لأنه محاولة للقيام بدور (الإله) وهنا يكمن تشجيع العلماء الغربيين لاعتباره م أن هذا النوع من الهندسة الوراثية إيجابي لديهم (positiv genetics) والتي هي عبارة عن محاولة تحويل الرموز الوراثية في الإنسان بحيث تتغير صفاته الوراثية .

وهي التي ستؤدي إلى فناء البشرية فلا معنى لأن يكون هناك مجتمع يتكون أفراده من كائنات شديدة الذكاء والقوة ولكن قد ينعدم فيهم الجانب الإنساني ، وهذا يعني أيضا أن كل قيم ومفاهيم الإنسانية ستنتهي ، بما فيها الإيمان بالله وهذا التشجيع من طرف العلماء الغربيين لمثل هذه الممارسات للتجارب الوراثية إنماهو دليل قاطع على اعترافهم بأن الإنسان قادر على أن يصل إلى مرحلة السيطرة الكاملة على حياته وحياة الآخرين ، بل الطبيعة ككل.

الاعتراض الثاني:

الخوف من أن تترك هذه المعرفة في أيد غير مأمونة [579]: حيث يخشي أن تقع مثل تلك القوى بيد مجموعة صغيرة من الأفراد في العالم – أطباء أو علماء– وهم يبررون ذلك بقولهم (إن التكنولوجيا قوة, وهي قوة غير طبيعية)[580], وما هو غير طبيعي لا يمكن أن يسيطر الجميع علية , لذلك سيكون ملكا لمجموعة قليلة من أفراد المجتمع . فمن يا ترى ستكون هذه المجموعة ؟ يخشى أن تكون قوى سياسية أو مجموعة من العلماء يسيطرون وفقا لقيم ومفاهيم معينة تحديد مصير البشرية , ربما لم تكن تتفق مع الشرائع السماوية , وقد تكون تلك المجموعة ممن أعتبرهم المجتمع من الصفوة المختارة , كل هذا لايعني سوى فقد الإنسان لحريته وهويته وإنسانيته , ففي السابق كان الإنسان يسعى لسيطرة على الطبيعة وقد نجح في ذلك وسخرها لخدمته , ولكن الأمر مختلف لآن , إن الذي يُسعى إلى السيطرة عليه هو ((الإنسان نفسه)) وهذا الإنسان له حرمته وقدسيته لأن الله خلقه على صورته , وهو

---

578 – لدى قدماء رجال الدين الغربيين

579 – محمد علي البار – بحثه عن (نظرة فاحصة للفحوصات الطبية وتجارب الهندسة الوراثية بين العالم الغربي والإسلامي – المقدم إلى المجمع الفقهي للرابطة في دورته الخامسة عشرة, د:صديق العوضي . د: رزق النجار 1998)

580 – عبد المحسن صالح – المرجع السابق – ص 74

خليفته في الأرض ويكون بذلك هدف الهندسة الوراثية عند هؤلاء هو تجريد الإنسان من مقوماته الإنسانية وهويته خضوعا منهم لحب الإطلاع وفضولا للمعرفة الإيجابيةِ المزعومة.

الاعتراض الثالث:

الخوف من تخليق جرثومة لا يمكن السيطرة عليها [581] : من وجود جرثومة خطرة تنشر وباء لا يمكن السيطرة عليها، مثل السلاح الجرثومي والبيولوجي ، ومع تغير مفهوم الحروب المعاصرة والمعادلات الجديدة .

يجب الإشارة إلى نقطة مهمة إن هذه المخاوف هي تجسيد واقعي لمخاوف المجتمع الغربي ككل . سواء في ذلك المفكرون أو السياسيون ، أو علماء الاجتماع وحتى بعض علماء البيولوجيا أنفسهم ، ويعود ذلك إلى أن المجتمع الغربي على دراية بكل ما يفعله العلماء لآن ويحلمون به للمستقبل ، الأمر الذي لا يجعله مجرد خبر ينشر في أحدى الصحف على أساس أنه طرفة، إنما مشاريع قائم تمويلها على موافقة المجتمع المتخوف نفسه مما يفعلونه [582] بالإضافة إلى ميل جميع العلماء رغم اختلاف تخصصاتهم للهندسة الوراثية بشكل خاص ، لما تثيره من مشاكل أخلاقية وفكرية لابد من دراستها.

ولذا لم يعد الأمر قاصرًا على المختبرات في المجتمع الغربي وإنما هو عبارة عن عملية و مسؤولية اشترك فيها المجتمع ككل ، لذا فالقرار ليس مناطا بالعلماء فقط وإنما بكل أفراد المجتمع ، وحين اجتمع[583] العلماء ورجال الدين في الولايات المتحدة الأمريكيةِ صيف 1983 لعقد مؤتمر تحت عنوان – ما الذي يجعل الكائن البشري شخصا؟ – (نتائج بحوث الأجنة في مجال التقنيات العلمية والدينية لطبيعة الإنسان).

لم يختلف العلماء ورجال الدين كثيرا حول التواصليات النهائية لأنها كانت تمثل وجهة نظر المجتمع المعاصر بأسره حيث جاءت على النحو التالي:

1) – إن البحث العلمي بعكس ما كان عليه في القرون الماضية يتلقى دعما ماديا من قبل المجتمع ، مما يعني أن هذا الأخير لن يساند أي مشروع مساندة مادية إلا إذا عرف بالنتائج

581– محمد علي البار– المرجع السابق – ص ص 169–170

582 – 5 مليارات من الدولارات رصدت لمثل هذه المشاريع في أمريكا جريدة رسمية أمريكية (NEWYORK TIMES)

583 – تصريح صحفي (صحيفة كويتية) منقول من برنامج تلفزيوني أمريكي , نوفا (novt) الهندسة الوراثية بين الإستمرار والمنع , عرض في تلفزيون الكويت بتاريخ 25/ سبتمبر/ 2007 عن طريق الدكتورة فاطمة :م طبيبة جراحة أخصائية في أمراض النساء والتوليد بولاية المسيلة

المتوقعة وتساءل عن كيفية إنفاق النقود التي سيقدمها ، مما يفضي له صلاحية التدخل ومحاولة الفهم .

2)- إن العلم في الوقت الحاضر ، يعتبر مشروعا اجتماعيا وجماهيريا متكاملا ، ليس بسبب المساندة المادية فقط ، وإنما أيضا لأن تأثير العلم نفسه أصبح تأثيرا اجتماعيا ، بسبب التطبيقات التكنولوجية ، إذ أنه في الوقت الحاضر يؤثر على حياة الناس ورفاهيتهم بشكل خاص ومحدود ، أي الحد الفاصل بين ما يقدمه العلم من نظريات وبين التطبيق الذي يشمل المجتمع كله .

*- **تعليق** : لقد استطاعت الهندسة الوراثية في العالم الغربي حتى المرحلة الحالية أن تصل إلى معرفة التركيب الوراثي للبشر[584] ، وهي تحاول من خلال فك الرموز الوراثية أن تصل إلى التحكم في هذه المورثات ، وقد استطاعت حتى الآن أن تحقق بعض الإنجازات ذات الفائدة العظيمة للبشرية كإنتاج (الأنسولين) ، كما أن هذا المجال يستخدم في الكشف عن الأمراض الوراثية المجهولة أو لمعرفة طبيعة مرض السرطان واكتشافات أخرى عديدة..

تعتبر تكنولوجيا تجزئة المورثات كما سبق ذكرها ، وإعادة تركيبها أعظم انتصار حققه الإنسان حتى هذه المرحلة ولكن هذه التكنولوجيا تحمل في طياتها بعض المخاطر والتي عقبتها مخاوف كبيرة :

- **مخاوف العلماء** :تنحصر مخاوف العلماء في جوانب السلامة والأمن المرتبطة بإجراء التجارب ، كأن يحدث تسرب خلال التجارب لجرثومة وراثية إلى خارج المختبر ، تؤدي إلى انتشار وباء أو مرض أو تشكل خطورة على البيئة الطبيعية ...إلخ وهم لا يبنون موقفهم هذا دون أساس ، لأن مخاوفهم قد أعادتهم إلى الخمسينيات من هذا القرن حيث كانت الحكومة الأمريكية تجري بحوثا في مختبراتها على أنواع الجراثيم المسببة للأوبئة مثل الطاعون والجدري .. وغيرها من الأمراض ، ولقد تم إيقاف هذه التجارب علنا في عام 1969 بعد معاهدة خاصة تذكر بهذا الموضوع كما تم تسجيل إصابة بعض المتطوعين خلال هذه التجارب بأضرار مختلفة.

---

[584] حسان حتحوت , بحثه – المرجع السابق - بالكويت في 13 -15/ 10/ 1998م عن طريق الأنترنيت

- **مخاوف الرأي العام** : وهو خوف ضمني على المستقبل فالناس لا يعرفون ماذا ينتظرهم ولا يعرفون ما الذي ينتظر أبناءهم لأن تكنولوجيا من هذا النوع ، كما يعتقد الكثيرون ، قد تصل إلى هندسة الإنسان نفسه ، بمعني أن تسيطر عليه وعلى سلوكه وتحوله إلى أداة يسهل التحكم بها واستخدامها ، مما يعني أنه لم يعد آمنا على نفسه أو على أبنائه لأن الكل عرضة للتجارب[585]

❖ **رأي العلماء المسلمين من تطوراتها:**

إن موضوع الهندسة الوراثية لا يزال من الموضوعات الجديدة سواء في مجال العلم أو في مجال الفكر الإنساني ، لذلك فإن العلماء من (فقهاء ومشرعين وقانونيين) يناقشون هذا الموضوع على أساس أنه احتمالات وتوقعات مستقبلية ، على عكس النقاش لدى علماء الغرب الذي قد تطور أكثر مما هو عليه في العالم الإسلامي ، فإن إحساس الفقهاء المسلمون بها لا يزال ضعيفا إذا ما قورن بموضوع مثل أطفال الأنابيب الذي أصبح يشكل مشكلة ملموسة في المجتمع بعدما كان بالأمس القريب أبعد ما يمكن .

ورغم ذلك فإن العلماء والمشرعون المسلمون ، لم يكفوا عن الحديث حول هذه التطورات وطالبوا بالاهتمام بها ، إذ أن خطورتها ترجع إلى أنها تتعلق بحقوق ومصالح الإنسان ، كتلك التي تتعلق (بالنفس ، والنسل والعقل) والتي يحضى تنظيمها بعناية الشارع ، كما أن حفظها من المقاصد الأساسية التي تمثل العنصر الأساسي الذي وجب توفره في ثقافة الأطباء المسلمين[586] ، ومن هنا جاءت أهمية الأبحاث لتوضح الحدود التي يمكن فيها تطبيق مكتسبات الطب وعلم الأحياء للذرة الآدمية على نحو لا يخل بالقواعد الأساسية بثقافتهم الإسلامية ، ولا يهدد المصالح التي تدور حولها الأحكام الشرعية[587] .

ومن ثم فإن مهمة الفقهاء و المشرعين هنا هي التأكيد على الضوابط التي تسير وفقها هذه التطورات لدى أطباء وعلماء الإسلام حتى لا تخالف الشرع ، حيث يرى أنه إذا خرج العلماء أو الأطباء بأي رأي أو اكتشاف علمي جديد فلا يكون هذا الاكتشاف أو الرأي صحيحا إلا إذا وافق ما جاء في القرآن و السنة ، وإذا تعارض أي اكتشاف أو رأي علمي في هذه الممارسات مع القرآن والسنة فلا يكون حقا.

585- تعليــق خاص

586 - المقاصد الشرعية للطب في الممارسات الطبية الفصل الثاني من البحث

587- أحمد شرف الدين (مؤتمر الإنجاب في ضوء الإسلام) ص 136

ولكن إذا لم يكن القرآن و السنة قد ذكرا شيئا عن اكتشاف جديد، المعتقد أن هذه هي حالة معظم الاكتشافات والممارسات الجديدة فإن الحكم السابق لا يصلح موجها و ضابطا لهذا الموضوع ، فما الذي يمكن أن يحدث لو استطاعت هذه العلوم أن تصل إلى تغيير الإنسان تغييرا جذريا[588] ، بحيث تغير في وظائفه أو تركيبه البيولوجي !؟ إن هذه الأمور لابد أن تقلب الموازين التقليدية للمجتمع المسلم ، رأسا على عقب فما الذي يمكن أن يقدمه علماء الإسلام الآن في هذا المجال ، خاصة إذا عرف أنه ليس في مقدور أي باحث الإفتاء في هذه المرحلة المبدئية للبحث بحكم شرعي مقنع فلا يكفي مجرد الإشارة إلى قواعد مجردة عامة فالأمر ليس بهذه البساطة ، بل إن الوصول إلى نتائج محددة و مخصصة تقتضي من جانب استيعاب مستحدثات الطب و البيولوجيا و معرفة مضمون كل واحدة منها وخلفياته ، و من جانب آخر الرجوع إلى الثقافة الإسلامية ذات الطابع الموسوعي للعمل بها كموجه في هذا الدرب الذي تحكم سلوكه لا محالة[589] . لقد عرض في العنصر السابق أن للهندسة الوراثية جوانب إيجابيۃ ، و أخرى سلبية فما موقف الشرع اتجاه هذين الجانبين ؟ .

فيحاول الدكتور ((عبد الستار أبو غدة)) أن يعرف في بداية كلامه (الهندسة الوراثية) تعريفا يتفق مع مفاهيم الثقافة الإسلامية فيقول :[(الاستبدال)كلمة تصلح للتعبير عما تتطلع إليه المحاولات في مجال الوراثة بإيجاد ما يعتبر بديلا عن الوضع الأصلي من خصائص و خصال في الإنسان كانت ستظل معه لولا التدخل باستبدال للذي هو أدنى بالذي هو خير في الواقع ، و إن كان الغرض متاحا إلى عكس ذلك أيضا ... فإذا كان القصد من هذا الاستبدال العلاج و إنقاذ البشرية من أمراض وراثية ، فإنه مما يتدرج في الممارسات المشروعة إن لم يكن على سبيل الواجب أو على وجه الندب أو الإباحة لأنه من جنس المأمور به في النصوص الشرعية الداعية إلى التداوي و إزالة الضرر و درأ المفسدة و تحصيل النفع و الحرص عليه... كذلك للهندسة الوراثية تطبيقات إيجابية أخرى تهدف إلى تغيير مستوى النبات و الحيوان بحيث يستفيد منها الإنسان ، وهذا أيضا يدخل في ما أحله الله و توافقه

588- وهو حلم علماء البيولوجيا الغربيون

589- أحمد شرف الدين المرجع السابق ص 137

الثقافة الإسلامية لقوله تعالى :﴿وَسَخَرَ لَكُمُ مَا فِي السَمَاوَاتِ وَمَا فِي الأَرضِ جَمِيعاً﴾ [590] [591].

ولكن ما حكم الشرع في الجانب السلبي و كيف يتحاشى ممارسته أطباء المسلمين وفقا لثقافتهم الإسلامية ؟ و الذي يتمثل في تغيير الخلقة و تبديل فطرة الإنسان و العبث بتركيبه الوراثي بحيث يمكن السيطرة عليه و تسخيره من أجل تحقيق أهداف غير نبيلة ! إن هذا كله مخالف للسنن الإلهية و لفطرة الله التي فطر الناس عليها إذ يقول الله عز وجل إن أي محاولة لتغيير خلق الله ما هي إلا استجابة لما يأمر به الشيطان ، ولذلك رفض علماء الإسلام و الأطباء المسلمون الجانب السلبي لهذه الممارسة الناجمة عن الهندسة الوراثية بشقها السلبي على أساس أنها محولات لتغيير فطرة الله التي فطر الناس عليها .

فالله حرم كل ما يمكن أن يؤثر على طبيعة الإنسان الأصلية ، وهذا يكون كما يقول الدكتور عبد الستار أبو غدة : [بالمسكرات والتخدير [592] والإكراه الملجئ أو بأسباب أخرى خاصة كالتي يتعاطاه ا السحرة وأهل التحريض على الشر [593] باستغلال الهوى الجامح أو الغفلة أو السذاجة ، فلا يقل عن هذه التصرفات في الخطورة ما يصل إليه الإنسان من نتائج بالوسائل المادية المختبرية والإجراءات الطبية ، فكل من هذا وذلك استجابة لأمر الشيطان][594]

لذلك يرى علماء المسلمين أن هناك حدودًا أوضعها الله للإنسان لا يمكن تجاوزها ولا يجب أن يأخذه الغرور فيعتقد أنه قادر على التلاعب بالحياة ، فقط لأنه استطاع تغير طبيعة النبات والحيوان البيولوجية ، على هذا الأساس وضعت لجنة مؤتمر (الإنجاب في ضوء الإسلام) التوصية التالية :

– [الاتفاق على جواز تطبيق تكنولوجيا التكاثر على مستوى الكائنات الدقيقة باستخدام خصائص الحامض النووي معاود الالتحام في مجال إنتاج مواد علاجية وفيرة , مع الحرص على استعمال خصائص الحامض المذكور في كل ما ينفع الأمة ويدفع عنها الضرر][595].

---

590 – سورة البقرة الآيـــة 255

591– عبد الستار أبو غدة – المـــرجـــــع السابق ص 158

592 - وهنا يدخل تحريم التداوي بالمحرمات من خمر وغيره مما يذهب العقل

593– وهنا يدخل تحريم الخضوع والاستسلام لمن يدعي الطب والتطبيب عن طريق الشعوذة والسحر

594– عبد الستار أبو غدة مؤتمر الإنجاب في ضوء الإسلام المرجع السابق ص159

595– توصيات لجنة مؤتمر الإنجاب في ضوء الإسلام ص 350

*- **تعليق** - وخلاصة كل ذلك أن حقل الهندسة الوراثية لا يتعدى تسخير البكتيريا أو الحيوانات لإنتاج بروتينات تستخدم لعلاج بعض المرضى الذين يعانون من نقص وراثي في هذه المركبات ، بمعنى أن هذه البكتيريا أو الحيوانات المستخدمة لإنتاج المطلوب تعويضا لما فقد من الإنسان ما هي إلا كائنات تسخر لعمل ذلك حتى أن أحد كبار علماء الهندسة الوراثية أطلق على هذه الكائنات المسخرة تعبير (حمير مسخرة للعمل) وكذلك عمل العلماء لمحاولة إدخال بعض الجينات المفقودة أو المعطوبة يدخل من باب تسخير هذه الجينات لصالح العودة بها إلى حالتها المفطورة عليها وهو من باب العلاج و التداوي، ولكن هل يمكن للطبيب أن يلعب في الجينات و يغير فيها بالزيادة أو النقصان أو التبديل ؟ الإجابة نعم يمكنه ذلك .

فيكون السؤال التالي : و ماذا ستكون النتيجة ؟

الإجابة حسب ما ورد من المتخصصين: أن هناك وسائل إيضاح شاهدها العلماء و الأطباء في واقع الحياة حيث لاحظوا أن هناك كائنات تحدث لها طفرات أو تغيرات تؤدي إلى حذف أو قطع أو إضافة جينات (صفات) تخرجها من فطرتها المفطورة عليها إلى حالة مخالفة و لقد لاحظ العلماء أن أغلب هذه التغيرات إما قاتلة مدمرة للكائن أو ممرضة له بدرجة لا حل لها. و الإجماع على أن التغيير في الخلق المفطور عليه الكائن مخرب أو مدمر أو ممرض حتى ولو بعد حين[596] . أما عملية التهجين في السلالات الحيوانية و النباتية مثلا فلا تدخل ضمن قضية التغيير و التبديل ، لأن التهجين لا تغيير فيه بل تبقى الصفات في مكانها و على هيئتها و لكن يتم مزاوجة صفات من كائن بصفات من كائن من نوعه كما يتم تزاوج مورث يحمل صفة الطول (مثلا) مع مورث لا يحملها ليكون الناتج حاملا لصفة الطول و قس على ذلك...أما التدخل لتغيير خلق إلى هيئة أخرى كإنتاج إنسان أخضر أو طفل عبقري فهذا من المستحيل عقلا ونقلا.

<u>عقلا</u>: لأن العلماء لا يعلمون من أسرار الجينات إلا القليل , ولأن القضية ليس جينا معينا بل علاقات جينية متشابكة ومتداخلة في شبكة لا يحيط بها إلا الخالق الباري المصور ولأن الملاحظة العلمية أكدت خطورة التغيير على الكائن الحي.

<u>نقلا</u>: لأن الحق يقول :﴿لاَ تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللهِ﴾[597].

596- حسين اللبيدي المرجع السابق ص 5

597- ســــورة الـــــــــــروم جزء من الآية 30

– 2– **الاستنســـاخ (Clonage)**:

أ : تعريف الاستنساخ

– **الاستنساخ لغة:** الاستنساخ كما جاء بالمصباح المنير: نسخ ينسخ الشيء أي نقله , واستنسخه كذلك , وكل شيء خلف شيئا فقد انتسخه [598], وجاء بالمعجم الوجيز : نسخ الكتاب أي نقله وكتبه حرفا حرفا أي نسخه مطابقة للأصل[599].

وقد ورد بمعني الإزالة , ومعني انتقال الروح بعد الموت , ولكن الاستنساخ (Clonage) هي المعنى الأقرب إلى الاستعمال اللغوي والذي يفهم فيها إنتاج صورة طبق الأصل من الخلية الجسدية الأصلية[600].

– **الاستنساخ علميًا** : هو عبارة عن تدخل بعلم الهندسة الوراثية يحقق إنتاج نسخة طبق الأصل من صاحب نواة الخلية المزروعة سواء كان في النبات أو الحيوان أو الإنسان , ويتحقق ذلك في الإنسان بأخذ خلية من إنسان ويتم وضع نواتها في بويضة أنثوية غير مخصبة بعد تفريغها من النواة التي تحتوي على المادة الوراثية بواسطة طاقة كهربائية معينة حتى يحدث الاندماج ثم يتم زرعه في رحم امرأة[601].

فالاستنساخ هو عبارة عن أخذ خلية جسدية [602]بالغة متخصصة ثم تحويلها إلى خلية جنينية غير متخصصة وإعادة برمجتها مرة أخرى بحيث تصبح مهيأة لإنتاج خلايا الأعضاء المختلفة عند إدخالها في الحالة الجنينية , ثم تؤخذ هذه الخلية المعاد برمجتها والمحتوية على العدد الكامل للكروموسومات وإدخالها في بويضة منزوع نواتها ولم يبق بها إلا السيتوبلازم الذي به خاصية الانقسام , ثم يتم إدخال الخلية في البويضة باستخدام دفعات كهربائية لإدخالها في الحالة الجنينية , وهكذا تبدأ حياة جنينية جديدة ثم يتم زرع الخلية الجنينية بعد

---

598 – نظر أحمد المقراني – المصباح المنير ج 2 تحت حرف النون والسين . عن طريق قرص مضغوط الموسوعة اللغوية– ص 271

599– مجمع اللغة العربية المعجم الوجيز ص 212 – عن طريق قرص مضغوط الموسوعة اللغوية

600 – عدلي أميرة عيسى خالد – كتاب الحماية الجنائية للجنيين في ظل التقنيات المستحدثة–دار الفكر الجامعي الإسكندرية – ص95

601 – عدلي أميرة عيسى خالد– المرجع نفسه ص 96

602 – والخلية في علم الأحياء هي وحدة بنيان الأحياء من نبات أو حيوان صغيرة الحجم وتتألف المادة الحية للخلية وهي البروتوبلازم من النواة والسيتوبلازم وغشاء بلازمي يحيط بها واهم محتويات الخلية هي النواة , ومن ثم فالخلية هي الوحدة التركيبية لجميع الكائنات الحية على الأرض فهي بمثابة الذرة لجميع المواد الكيماوية – منجد المنهل لطلبة الطب

ذلك في الرحم لتبدأ دورتها في تكوين جنين داخل الرحم كما لو تم التلقيح بالطريق الطبيعي ويكون الهدف من ذلك هو استنسال مولود بهذه الطريقة [603]، و يميل معظم رجال الدين وعلماء الاجتماع في العالم الغربي وحتى المفكرون إلى الجمع بين الاستنساخ الحيوي وتكنولوجيا الإخصاب ويبرر هؤلاء هذا الجمع على أساس أن الاستنساخ الحيوي ما هو إلا صورة متطورة من تكنولوجيا الإخصاب .

ولكن كما يرى الدكتور (عبد المحسن صالح) فإن الفرق بين أطفال الأنابيب والاستنساخ الحيوي شاسع, فأطفال الأنابيب هو :[نوع من التغلب على العقبات التي تقف في طريق مسار الطبيعي للحمل]* [604] . أما الاستنساخ الحيوي فهو : [عودة بالخلق إلى الوراء في الزمن][605].

وهذا أمر خطير حقا وهو دون شك يثير قضايا أكثر عمقا من الناحية الفكرية والاجتماعية والأخلاقية والعقائدية وحتى الفلسفية وأيا كان الفرق فقد جمع علماء الغرب بين العمليتين واعتبروا أن كلا منهما توصل إلى الفوائد التالية وهي موجزة:

- يمكن أن يساعد الاستنساخ الحيوي العلماء على دراسة الأمراض الوراثية , وطرق علاجها عن طريق الاستنساخ أشخاص يحملون أمراضا وراثية ثم إجراء بحوث ودراسات على النسخ الجديدة .
- يمكن للإنسان العادي أن يؤمن نفسه صحيا عن طريق استنساخ نفسه وإبقاء الجنين حيا إلى أن يصل إلى سن معين , ثم يستفيد من النسخة وأعضائها , لأن (المستنسخ) مطابق من جميع النواحي للنسخة الأصلية [606], ما يمكن أن يحقق الخلود الذي كان يحلم به منذ زمن طويل , وعلى مثل هذا الرأي اعترض البعض بقولهم : (ما الذي يمكن أن نفعله إذا طالبت النسخة المطابقة بحقوقها, وأصرت على أن تكون هي المتلقية للأعضاء وليس الشخص الأصلي ؟) ولكن (هاريس) يرد قائلا : (من أجل التغلب على هذه المشكلة يمكن أن يتم إيقاف نمو المخ منذ لحظة (التخلق (Differemtiation) في الرحم أو البقاء على

---

603 - محمد نعيم ياسين – أبحاث فقهية في قضايا طبية معاصر – المرجع السابق ص 118

604 - عبد المحسن صالح المرجع السابق ص225– * – سوف نتناوله في العنصر الموالي من الفصل

605 - المرجع نفســـــه ص 225

606 – Harris . J. (in vitro fertilization: the Elhical-Tssues) . op .cit . p .233

جزء من وظائف المخ بحيث تساعد على نمو الجنين وتمنع نمو الشعور أو الوعي عنده , و به يتولد مجرد كائن حي وليس إنسانا)[607].

- يمكن لهذه الطريقة أن تجنب مخاطر انتشار الأمراض الوراثية دون استمرار المرض مع الأجيال القادمة عن طريق التزاوج لأنه عن طريق الاستنساخ يكون حاملا للمرض وليس مصابا به .
- يمكن استخدام الاستنساخ الحيوي (للاحتفاظ وتخليد أروع وأبدع الطرز الوراثية التي تنتشر في نواته , أسوة بما حدث في الاحتفاظ بالتراث الفكري للعباقرة في الفن والأدب والعلم .. وصفات القوة البدنية ومقاومة الأمراض .. وغيرها).
- وأخيرا يمكن الحصول بهذه الطريقة على أشخاص حسب حاجة المجتمع... وغير ذلك من الصفات التي قد تساعدنا على تحقيق أغراضنا دون هدر للكفاءات الأخرى .

وفي مجتمع كهذا يحلم به العالم الغربي حيث ستكون الفرص أمام الإنسان في البقاء أطول من وجهة نظر العلماء ، وحيث يستطيع الإنسان أن يحصل على النسخة المطابقة له بدلا عن أعضائه التالفة على أعضاء جديدة ويمكن أن يجمد إلى أن يصل الأطباء إلى علاج مناسب لمرضه – هذا في التقديرات الحالية ولا يعرف ما ينتجه العقل البشري والمختبرات الغربية في المستقبل . و هل العلماء في الغرب يفكرون في ظل هذه المعطيات والمتغيرات ؟

– ثم إنه لن يضطر للتفكير بعمله لأن صفاته الوراثية ستؤهله لأخذ وظيفة معينة منذ البداية فالناس في مجتمع كهذا يولدون بصفات وراثية تؤهلهم لأداء أعمال مختلفة وإن تكنولوجيا كهذه قد تساعدهم على تطوير نوع آخر من السلالة البشرية التي تدخل في تكوينها الوراثي بعض الصفات النباتية المرغوبة وعلى رأسها عملية التمثيل الضوئي, يعني ببساطة أن الإنسان الحالي يتحول مستقبلا إلى مخلوق أخضر يستفيد بالطاقة الشمسية[608].

* – إن احتمال ظهورعالم كهذا بالنسبة للكثيرين يعني جرس الإنذار , إذا أن كل شيء حولنا سيتغير، فالكائنات كسرت الحدود بين تركيباتها الوراثية , وأصبح من الممكن الخلط بينها , ولكن الذي يخيف الإنسان ويثير الرعب فيه ليس الخلط بين الحيوان والنبات فحسب ، فقد تعود منذ زمن بعيد أن يتصرف بإرادته في تركيبها الوراثي وإنما الذي يخيف هنا هو

607_ Harris . J. Thevalue of lifenopat p-124

608 عبد المحسن صالح . المرجع السابق ,ص 96

* تعليق خاص

نفسه , نعم إنه الإنسان ! وتمادي هذا العالم أو الطبيب في سيره نحو هذا الاتجاه دون أدني مراعاة لما يحميه مستقبلا ووصوله بغروره الجامح إلى مخاطر لا مفك منها :

ب- مخاطر الاستنساخ الحيوي على الإنسان : إن هذه العملية أو الممارسة تثير مجموعة من المخاوف المرتبطة ارتباطا وثيقا بعنوان هذا البحث والمتمثلة في الجانب الأخلاقي الذي يمس الوجود الإنساني , مثل مفهوم العائلة , والعاطفة والهوية...والأسرة وغيرها , وقد يقول قائل حين الوصول إلى عصر كهذا فإن القيم التي يتحدث عنها لن يعود لها وجود أو سوف تستبدل بغيرها ولذلك ليس ثمة ما يدعوا لمناقشتها , بمعنى أنه من الخطأ مناقشة المستقبل في ضوء القيم والاعتقادات الحالية , بينما الرد على ذلك بالقول إن النقاش للمستقبل ليس من خلال منظور الحاضر , وإنما من خلال التخيل للقيم التي يمكن أن تتأثر بتطور كهذا . أما تلك القيم فقد تكون هذه "

1)- **إلغاء مفهوم العائلة والأمومة**[609] : إن الاستنساخ الحيوي يمكن أن يؤدي إلى القضاء على مفهوم (الوالدية) ففي ظل تطور لا تعود الحاجة ماسة إلى وجود الأب والأم بقدر الحاجة إلى مؤسسة كبيرة تقوم برعاية النسخ التي تم إنماؤها صناعيا في أجهزة خاصة وليس من المتصور أن مثل هذه النسخ ستحتاج إلى أن تنشأ في وسط عائلي بالمعنى المفهوم حاليا . مما يعني أنه سيقضى على دفء العائلة و عاطفة الأبوة والأمومة وبتالي على معنى العائلة , التي كانت إلى وقت قريب أهم العلاقات على الإطلاق.

ومنه الإنسان في عصر كهذا يصبح رقما في هذه الدنيا فقط , وأقرب إلى الآلة منه إلى الإنسان , وبهذا يفقد الإنسان خاصة أساسية موجودة فيه هي العاطفة , ثم إنه حين يصبح الأطفال منتوج المختبرات لاشك أنهم سيفقدون الأحاسيس والعواطف التي يمكن اكتسابها في مرحلة الحمل الطبيعي عن طريق الأم [610], مع العلم أن علاقة الأم و ابنها تبدأ في أحشائها, فهل يمكن أن تكتشف طريقة توصل بها تلك المشاعر والعواطف إلى هذه الأجنة المستنسخة؟ وإن هذا دون شك عالم غريب تقاس فيه الأشياء بقدر ما توصل فيه العلم إلى نتائج لمصلحة المجتمع , وهو تطبيق مبدأ سد الاحتياجات بطريقة متطورة أي منفعة المجتمع وحده ومصالحه , فإذا كان القول بهذا المبدأ سيوافق بدون شك على هذه التطورات , أما إذا كان

---

609 – قد نجد هذه القيم متكررة في العناصر الموالية من البحث لمدى ارتباطها بقيم تخصص طب النساء على وجه الخصوص

610 – إشراف الدكتورة نادية رمسيس فرح – حياة حمل المرأة وصحتها – دار الجيل بيروت ص 101 وما بعدها

في الحياة الإنسانية جوانب أخرى غير المنفعة المحتكرة للمجتمع فإن هذا القول سيخالف دون شك ((جوزيف فلتشر)) حين قال : (إذا كان الاستنساخ الحيوي يخدم أو يقدم الخير لأكبر عدد من الناس أي يقدم لهم أكبر خير اجتماعي فإنني أوافق عليه)[611]

2)- **الصفوة المختارة** : إن التوصل إلى التحكم بالمورثات سيجعل الحكومات أو المجتمعات في المستقبل تفرض معيارا مبينا يتم على أساسه اختيار الصفوة المختارة لهذا المجتمع . ولكن مسألة كهذه ليست سهلة – ذلك لأنه وإن استبعدت الصعوبات المرتبطة بتحديد من هو الأصلح والخير ومن هو السيئ ؟ أو من هو الشخص المؤهل ؟ أو ما هي الصفات الوراثية المرغوبة التي يجب أن تفرض على المجتمع ؟.. وحتى لو اعتبرت مثل هذه التكنولوجيا خيرا للبشرية لأنها ذات نتائج إيجابية لمستقبل الإنسان , فإنها لن تكون خيرا بسبب سيطرة هذه التكنولوجيا سيطرة كاملة على حرية الإنسان , وعدم احترامها لإنسانيته) [612], وهذا يهدد استقلالية وكرامة وحرية الإنسان وهو ما يتم التحدث عنه في هذا العنصر :

3)- المساس بحرية الإنسان واستقلاليته : إن القدرة على اتخاذ القرارات وتحمل النتائج المترتبة عليها من أهم العناصر التي يمكن من خلالها أن يثبت الإنسان أنه شخص مستقل وحر , ولكن في مجتمع المستقبل الذي يتحدث عنه يفقد الإنسان هذه الحرية لأنه سيكون تحت سيطرة الآخرين بشكل كامل إذ أن المجتمع هو الذي سيحدد نوعية الناس الذين يتم استنساخهم[613] .

***- رأي علماء الإسلام:**

تثير هذه القضية عند المسلمين تساؤلات أكثر مما يحاولون الإجابة عنها و لعلهم معذورون في ذلك , فالمسألة كما سبق القول يرونها مازالت مجرد نظرية لم تطبق , بل إن تطبيقها يبدو أحيانا صعبا إن لم يكن مستحيلا و الاستحالة هنا لا يدخل حيزها الاستنساخ في الحيوان و النبات , و إنما بالنسبة للإنسان (الاستنساخ في البشر) وقد حذر الدكتور أحمد شرف الدين[614], من خطورة الاندفاع وراء تحقيق هذا الحلم أو الكابوس لأن مجرد التفكير فيه يمكن

---

611 - MC cormick . R. A . op. cit p 283 الترجمة للدكتور : يسن عوادة دار النشر القاهرة ص 83

612 – المرجع نفسه ص 83

613 – إمام عبد الفتاح إمام – الاستنساخ وإنسان المستقبل, ج 2 – دار الثقافة للنشر والتوزيع القاهرة – ص 338

614– هو أحد المهتمين بالموضوع و أول المنوهين بمخاطره

أن يصيب الإنسان بالذهول , لقوله : [إذا استطعنا أن نسيطر على الدوار الذي يصيب عقل المرء لدى سماعه لمقدرات إنسان المستقبل , فإننا سندرك أن مثل هذه الإمكانيات البيولوجية ستثير موجة من الاضطراب العام في النظام الاجتماعي القائم حاليا [615]...و كل ما نستطيع أن نقدمه في هذه المرحلة من البحث المبدئي الناتج عن صدمات المستقبل البيوتكنولوجي للإنسان هو عبارة عن تساؤلات : كيف ستنظم العلاقات بين النسخ الجديدة التي نتجت عن طريق التكاثر الجسدي مع أبناء النسخة الأصلية الذين جاءوا بطريقة التكاثر الجنسي ؟ ألم يدرك الإنسان الذي يريد أن يصبح أزليا[616] عن طريق تكاثر خلاياه الجسدية إن هذه الفكرة تصدم بكون الموت أتيا لا محالة , و إن من بين أثارها تعطيل أحكام المواريث][617] .

كما أن اكتشافا كهذا من الممكن أن يقضي على العلاقات الإنسانية الاجتماعية التي تربط الناس بعضهم ببعض , بل يقضي على تكوين الأسرة , فلا الرجل ولا المرأة بحاجة إلى أسرة للحصول على طفل , وهو ما يخالف سنة الله لقوله تعالى :﴿و مِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجاً لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا و جَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً و رَحْمَةً إِنَ في ذَلِكَ لآيَاتٍ لِقَومٍ يَتَفَكَرُونْ﴾[618] .

إن لهذه الممارسة بعدا أخر يشكل خطورة أكبر فإذا توصلت دولة متطورة إلى تحقيق هذه الاكتشافات عن طريق أطبائها و علمائها فهي بدون شك ستحاول أن تستنسخ أفضل أنواع البشر المتوفرين , من عباقرة (لقدرتهم البدنية و العقلية و غير ذلك من الصفات التي

تحتاج إليها) هذا يعني في حد ذاته تمييزا عنصريا قويا سيبرز أكثر مما هو عله الآن . كما يعني أيضا أن البيولوجيا (المستقبلية) ستخرج علينا بجنس بشري من طراز جديد تجتمع له بفعل مكوناته الداخلية , من الصفات ما يمكن أن يتخذ أساسا لسحق ما تبقى من الجنس البشري الحالي باعتباره من مخلفات الماضي البالية .

ورغم كل هذه التحذيرات فإن بعض فقهاء المسلمين و علمائهم يرون أن إصدار الحكم أمر سابق لأوانه , على أساس أن هناك جوانب إيجابية لا يجب أن نحرم البشرية منها بسبب

615– أحمد شرف الدين , المرجع السابق ص 139

616 - الحلم الغربي في الأبدية و الأزلية , و الخلود الذي يطمح إليه العلماء عن طريق التكنولوجيا المعاصرة

617– أحمد شرف الدين – نفس المـــرجع ص 140

618– ســـــورة الروم الآيـــة 21

الخوف من السلبيات الناتجة , ومن هذه الجوانب استخدام هذه التكنولوجيا في تحسين أنواع النبات و الحيوان التي يستفيد منها الإنسان , و لذلك أصدرت لجنة المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية توصية في مؤتمر (الإنجاب في ضوء الإسلام) وهي :

– [عدم التسرع في إبداء الرأي الشرعي في قضايا الممارسات الخاصة بالاستنساخ بالنسبة للإنسان على نحو ما أدت إليه التجارب في مجال –الحيوان–مع الدعوة إلى مواصلة دراسة هذه القضايا طبيا وشرعيا] [619] . إن هذه التوصيات مجرد تأجيل للحكم في الموضوع , كما هو الحال بالنسبة للهندسة الوراثية..أي إنهم في الحالتين لم يفعلوا شيئا جديا حيال هذه القضية , وبذلك فقد أرجأوا الموضوع إلى أن يصبح واقعا فعليا, وبعد أن يصاب الجميع بالصدمة لهول ما حدث .

ولذا فإن الموضوع كله مازال محصورًا في إطار التساؤلات والفرضيات المستقبلية , أما إصدار الحكم فهو من وجهة النظر الدينية أمر سابق لأوانه .

– [إذا كان الأصل في الحيوان هو التسخير , ومن ثمة جاز التدخل في حدود الإصلاح والنفع وتحسين نوعه وتغيير أوضاعه إلى أجود وأحسن , فإن الإنسان يختلف عن الحيوان اختلافا أصليا, جوهره كرامة ابن آدم عند الله..][620] .

– ويظهر هذا التكريم فيما ينبغي للعالم أو للطبيب المسلم (المتدين , الملتزم) [621] أن يمتلكه ضمن ثقافته الإسلامية ليكون ضابطا له في تطبيقه لهذه الممارسات (الهندسة الوراثية , الاستنساخ أو غيرها ...) :

<u>أولا</u>: تمييز الإنسان عن الحيوان بالعقل : وهو الملكة الفطرية التي تدرك بها الأشياء , ويعرف بها النفع و الضرر, وما يليق وما لا يليق بكرامة الإنسان وهنا لا نعني إلا (هؤلاء العلماء والأطباء) ذوي العقول السليمة التي لم تنحرف عن فطرتها الأولى, ولم تتبدل قيم ثقافتهم الإسلامية بقيم الكابوس الغربي تحت عنوان التكنوبيولوجيا.

<u>ثانيا</u>: تمييز الإنسان عن الحيوان بالنسب والعرض : فمن مقاصد الشريعة الإسلامية حفظ النسل والنسب والعرض, وهذه الثلاثة نفسها مقاصد الطب الإسلامي وكلها مقصد كلي واحد,

---

619– توصيات لجنة مؤتمر الإنجاب في ضوء السلام ص 350

620– الأستاذ قوميدي الذوادي– الاستنساخ في ظل النصوص والقواعد الشرعية – مجلة الإحياء العدد السادس,1423هـ/ 2002م , ص389

621– مصطلح متداول في المجتمع يطلق على من كان يملك ثقافة إسلامية

واحدة من الكليات الخمس في الشريعة الإسلامية – الدين والنفس والعقل و(النسل, النسب,العرض) والمال , والإخلال بإحداه ا يسبب الفوضى ويضيع أسباب الاستقرار والسعادة للمجتمع والفرد.

وهذه الثلاثة تعبر عن ثلاثة مستويات[622] في الحفظ الذي يراعيه كل عالم أو طبيب في مجتمعه خلال ممارسة الاستنساخ:

1 -**حفظ النسل واستمراره** : والمقصود به استمرار النوع وتوالده ليخلف بعضه بعضا وهذا المستوى محفوظ في البشر والحيوان والنبات ...

2 -**حفظ النسب** : وهذا مما يميز به الإنسان عن غيره , والنسب هو صلة الإنسان بمن ينتمي إليهم من الآباء والأجداد , وهذا لا يراعى إلا في الإنسان .

وهو حقيقة فطرية لا تغادر الإنسان , لأن من طبيعة النفوس السوية حب الاستئثار , والاختصاص بالزوجة , والغيرة على نسب الولد إلى أبيه كي لا يتطرق إليه الشك الذي لا يحتمل (وهي قيمة لا تحملها ثقافة أخرى غير الثقافة الإسلامية)

3 -**العرض وهو المستوى الثالث من الحفظ** : والعرض هو ما يجب المحافظة عليه وصيانته وحمايته من الأذى والانتقاص سواء في النفس أو القرابة والانتساب المصون من الشك.

حيث جعل الله تعالى ناموس التوالد في نوع الإنسان أعلى وأسمى من المراد في توالد الحيوان وتناسله , قال تعالى:﴿هُوَ الَّذِي خَلَقَكُم مِّن نَّفْسٍ وَاحِدَةٍ وَجَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا لِيَسْكُنَ إِلَيْهَا فَلَمَّا تَغَشَّاهَا حَمَلَتْ حَمْلاً خَفِيفًا فَمَرَّتْ بِهِ فَلَمَّا أَثْقَلَت دَّعَوَا اللّهَ رَبَّهُمَا لَئِنْ آتَيْتَنَا صَالِحاً لَّنَكُونَنَّ مِنَ الشَّاكِرِينَ﴾[623].

فعبارات الآية كلها مظاهر اهتداء إلى الفضائل والعواقب الصالحة , ولما كانت غاية التوالد أسمى من مجرد إيجاد النسل واستمراره حرم الإسلام نكاح الاستبضاع الذي كان غرضه شبيها بغرض الاستنساخ , وكما أن الشريعة حاطت النسل والنسب والعرض بكل عناية فكذا

622– هي نفس ما يراعى في الممارسات المتعلقة بتخصص طب النساء –العنصر الثاني من هذا البحث–

623 – ســــورة الأعراف الآيـــــة رقم 189

المصاهرة التي جعلها العلماء القسم الثاني للبشر لقوله تعالى:﴿وَهُو الَذِي خَلَقَ مِن المَاءِ بَشَرًا فَجَعَلَهُ نَسَبًا وصِهْرًا وكَانَ رَبُّكَ قَدِيرًا﴾[624].

3_ ممارسة زراعة الأعضاء : نظرا لتعلق موضوع البحث (في هذا العنصر بالضرورة) بالممارسة الطبية لنقل الأعضاء البشرية سوف يتم إلقاء الضوء على المقصود بكل من (نقل) و(العضو) :

فالمقصود بالنقل : هو نقل العضو البشري ويتضمن ثلاث عمليات جراحية مرتبطة أسبابا وأهدافا وهي عملية استئصال العضو السليم من المنقول منه , وعملية استئصال العضو التالف من المنقول إليه (المريض) وأخيرا عملية زرع العضو السليم محل العضو التالف.

بينما يقصد بالزرع: إدماج عضو جديد في جسم الإنسان الحي للمساهمة في علاج ما تعانيه وظائفه الفسيولوجية من أوجه نقص وهو بذلك يتعلق بالمريض فحسب[625].

أما المقصود بالعضو: فهو كل ما يشمل حيزا محددا داخل جسم الإنسان سواء كان متصلا به أو منفصلا عنه, ووفقا لهذا التعريف فإن العضو لا يقتصر على القلب والكبد والكلى والبنكرياس والرئتين والأعضاء التناسلية فقط , إنما يشمل كذلك الدم والمني وقرنية العين وأجزاء من العضو نفسه (الجينات و الهرمونات)[626].

ورغم ما حققته هذه الوسيلة (نقل الأعضاء البشرية) من إيجابيات وإنجازات ومصالح اجتماعية وفردية , إلا أنها أثارت بهذا القدر و لاتزال تثير العديد من المشاكل التي تدور حول هذه الممارسة ومدى مسؤولية الطبيب القائم بها .

و لقد نجح الطب في الآونة الأخيرة في نقل الأعضاء البشرية من شخص لآخر , سواء كان الأول على قيد الحياة أو كان قد توفي حديثا [627] , وتثير هذه المسألة العديد من المشاكل ذات الأبعاد الطبية والشرعية والقانونية سواء بالنسبة للمتبرع أو للمستفيد [628] , فبالنسبة للمعطي فإن إجازة نقل الأعضاء البشرية من شأنه المساس بأهم الحقوق الإنسان : الحق في

624– ســـورة الفرقان الآيـــــة 54

625 – محمد عبد الوهاب الخولي, المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة , دراسة مقارنة,ط2, – (1997) – ص145

626– محمد سامي الشوا (1986) , الحماية الجنائية للحق في سلامة الأعضاء , رسالة ماجستير – عين شمس , ص 563

627– الخولي 1997 – المرجع السابق, ص 146

628 - محمد سعد خليفة,الحق في الحياة وسلامة الجسد , مجلة الدراسات القانونية, ع 17, (1996) أسيوط– , ص6

معصومية الجسم وصيانته وعدم امتهانه[629] (فكيف يمكن أن تعطى وتوهب أعضاء هي أصلا ليست ملكا لنا؟) وبالنسبة للمستفيد فإن إباحة نقل الأعضاء من شأنه زرع الأمل لديه في الحياة .

وتتنوع المصادر التي يمكن الحصول على العضو منها لزراعته لدي الشخص المريض إنقاذا لحياته , فقد يتم الحصول عليه من المريض نفسه كأن يستقطع أحد أوردة ساقه لمعالجة انسداد شريان بقلبه وتعرف هذه العملية من الناحية الطبية بـــ (Outogreffe) , ولا يثير هذا النوع من عمليات نقل الأعضاء أية مشكلة ، وقد يتم الحصول عليها من شخص أخر أي أن يعطي شخص أخر عضوا من جسمه , وهذا النوع هو الذي يثير المشاكل العديدة سواء من الناحية الطبية أو الدينية أو القانونية. وقد يتم الحصول عليها من الحيوانات , وهذا النوع يثير مشاكل من الناحية الدينية والطبية دون القانونية .

وما يهم بالدرجة الأولى من هذه المصادر الأربعة لنقل الأعضاء التي يتم زرعها للمريض المصدر الثاني (الأعضاء البشرية من شخص الغير الذي يتسع ليشمل الأحياء والموتى حديثا) لكونه المصدر الذي أثار العديد من المشاكل على كل الأصعدة وخاصة الصعيد الأخلاقي , حيث عجزت عن مسايرته القواعد والقوانين والتقاليد والثقافات الطبية وغيرها ممن يهمهم الأمر.

أ/3– **<u>مدى مشروعية عملية نقل الأعضاء البشرية لدى العلماء :</u>**

لا يزال موضوع نقل الأعضاء البشرية وزراعها لدي إنسان في حاجة إليها من الموضوعات الشائكة عالميا , فلا يزال الجدل كبيرا حول مدي مشروعيته , رغم انعقاد العديد من المؤتمرات لمناقشة هذه المسألة , ورغم تصدي العديد من العلماء والأطباء لها بالبحث , وكذا رغم الجهود المضنية التي أجلت الحقيقة كثيرا , إلا أنها زادتها اشتعالا وأفرزت اتجاهات عديدة . لكل اتجاهه سواء المؤيد أو المعارض حججه القوية , والواقع أن الخوض في هذه المسألة الشائكة ليس مدرجًا في مهام البحث , لكن ما يهم إدراجه هو ما حازعلى اهتمام العديد من رجال الدين والقانونين والأطباء الغربين لرجحانه والعمل به

629– هذا الحق كان محور اهتمام الاتفاقيات الدولية المعنية بحقوق الإنسان : الإعلان العالمي لحقوق الإنسان عام 1948 . اتفاقية تجريم إبادة الجنس البشري عام 1938 اتفاقية جنيف بشأن حماية الأشخاص المدنين وقت الحروب عام 1949 . الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان عام 1950 . الاتفاقية الدولية للحقوق المدنية والسياسية عام 1966 . الاتفاقية الأوروبية لحقوق الإنسان عام 1969.

وشيوعه , حيث عكف هؤلاء على تمحيص الآراء الراجحة وتأصيلها للوقوف على مدي مشروعيتها , وبالاستقراء لما أمكن الحصول عليه من هذه الجهود اتضح أن الجدل لم يكن بين كل فرع والفرع الأخر , وإنما يلمس الجدل داخل كل فرع , فكانت بعض أرائهم على النحوي التالي:

ب/3 –**آراء رجال الدين المسحيين والأطباء**: فلقد أعلن البابا ((بيوس الثاني عشر)) بمناسبة عقد مؤتمر دولي للأطباء بروما عام 1939 (وقبل أن نجيز من الناحية الأخلاقية استخدام أساليب مستحدثة, فإنه لا يمكن تطلب استبعاد أي خطر أو تهديد فهذا ما يتجاوز قدرة البشر, ويقضي على كل بحث علمي له جديته , فهو ما يؤدي في النهاية إلى الأضرار بالمريض ولكن هناك قدرا من الخطورة لا يمكن إجازته من الناحية الأخلاقية وإزاء الحالات التي نفشل في علاجها للأساليب التقليدية, فإذا كان هناك أسلوب جديد, ويقدم بالإضافة إلى ما ينطوي عليه من مخاطر بعض الفرص من نجاح لها محل من التقدير, فإزاء هذه الحالة إذا ما أذن المريض بإجراء هذه الوسيلة عليه , فإنها تصبح مشروعة)[630].

كما أعلن البابا ((شنودة)) : في الندوة العلمية لمناقشة موضوع نقل الأعضاء من المتوفين عام 1992 : (إن الكتاب المقدس بعهديه القديم والجديد لم يأمر ولم ينه بخصوص نقل الأعضاء) , وعلل ذلك بقوله (أن هذا الموضوع لم يكن واردا وقت ذاك) . إلا أنه أجاز ذلك سواء بالنسبة للإنسان الحي أو الميت .

1- النقل من إنسان حي قال: (إن تعاليم الكتاب المقدس تجيز نقل عضو أو نسيج من جسد إنسان حي لمنفعة إنسان آخر , ولا يرى علماء الغرب في ذلك عبثا بجسد المعطي أو إتلافا له أو تمثيلا به , أما فقد عضو من أجل عمل نبيل كالدفا ع عن الوطن أو إنقاذ إنسان في عملية جراحية فهو نوع من التضحية والنبل يرفع من كرامة الإنسان وليس ضد الدين في شيء).

2_وبالنسبة للنقل من الجثة (الميت) قال: (إن روح الكتاب المقدس يقر بالإمكان , ومن تعاليم الكتاب المقدس يجوز نقل عضو من جسد إنسان ميت لمنفعة إنسان آخر , فنقل العضو من الإنسان الميت لا يضره في شيء ولكنه ينقذ إنسانًا آخر).

630_ Coste - Floret, La greffe de coeur devant la moral et devant le droit , R. S . C . I ., 1969 ,op. , Cit , p :79

– ولم يلمس أقوالا معارضة من قبل رجال الدين الغربيين مما أمكن دراسته سوى قول البابا ((بيوس السابع)): (إن الإنسان ليس السيد المطلق لجسده , فهو مجرد منتفع به)[631]

*– **تعليق** :لعل هنالك تناقض ضمني في هذه الأقوال في حين يصرحون بعدم وجود ما ينص على هذه الممارسة في كتابهم المقدس لعدم كينونتها حين تأليفهم للكتاب المقدس, ثم يلاحظ الرجوع في القول بأن روح ونصوص هذا الكتاب قديمه وحديثة يقر ويجيز هذه الممارسة . وكذا فحوى هذه الأقوال تجيز ممارسة نقل الأعضاء سواء كانت من الأحياء أو من الأموات على حد السواء دون التفريق أو تحديد العضو المنقول أو المزروع وهو ما يلمس في الفرق الواضح حين تناول هذه الممارسة في الثقافة الإسلامية لأطباء وعلماء العالم الإسلامي[632] .

ج/3 – **رأي علماء الإسلام ومدى مسؤولية الأطباء المسلمين:** قد بحث الفقهاء الأجلاء هذا الموضوع بشكل من الأشكال منذ عهود بعيدة , عندما قام الأطباء بتوصيل العظام بعظام الأموات من بين البشر أو بعظام الحيوانات , وكانت هذه العظام [633] الموصولة تفيد كثيرا , وإن كان الجسم يألفها بعد فترة , وتأتي فائدتها من حيث أنها تعمل كالسقالة التي يتم عليها البناء ثم تزال , وقد تداولت الفتاوى في هذا الموضوع منذ ظهور نقل الدم , الذي يعتبر طبيا جهازا من أجهزة الجسم يحتوي على خلايا متنوعة .. ثم أتسع النطاق مع ظهور عمليات زرع (غرس الأعضاء المختلفة) [634] وقد ورد في كتب السنة أن قتادة بن النعمان رضي الله عنه أصيبت عينه يوم بدر فسقطت حدقته فأخذها في راحته إلى النبي صلى الله عليه وسلم فأخذها عليه الصلاة والسلام وأعادها إلى موضعها فكانت أحسن عينيه وأحدَهُما بصرا [635] , وهي من معجزاته صلى الله عليه وسلم و أول زراعة للعين (Replatation),(إعادة الزرع) وبسبب تحسن الوسائل الجراحية , وتحسن الديليز(Dialysis) واكتشاف عقار السيكلوسيورين حققت عمليات زراعة الأعضاء المتنوعة نجاحا كبيرا مضطردا في مختلف أنحاء العالم . ولم تقتصر عمليات زرع الأعضاء بطبيعة الحال على أعضاء معينة دون أعضاء بل

631– ينظر حسام الدين الأهواني , المشكل التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية, دراسة مقارنة , عين شمس (1975) – ص 36

632 - عنصر الموالي من المطلب الممارسة الطبية للنقل الأعضاء البشرية ورأي الإسلام فيها

633– هي عملية الترفينه (Trephine) إزالة العظم (cranium) نتيجة إصابة الرأس

634– المؤتمر الإسلامي الأول بماليزيا عام 1969 , عنصر تاريخ غرس الأعضاء , ع1, ص 279

635– أخرجه البيهقي وابن عدي والطبري وأبو نعيم

اشتملت أغلب أعضاء الجسم الحي بل تعدته إلى أعضاء جسم الميت , وبدأ أخذ أعضاء والأنسجة من الأجنة (يعتبر أهم عنصر في هذه الممارسة لارتباط ه الوثيق بعنوان البحث و التي تمت مناقشته فيما سبق من البحث) .

فإذا كانت عملية زرع الأعضاء عملية مألوفة وصارت معتدًا بها ومأخوذًا بها في أغلب الأعضاء . فالسؤال الذي يطرح في هذا الباب ماهي الأعضاء التي أثارت مشاكل أخلاقية وشرعية في نقلها أو زراعتها والتي يجب أن يعتد برأي طبيب مثقف ثقافة إسلامية في ممارستها؟ [636].

وقبل التطرق إلى أهم الممارسات المتعلقة بزرع الأعضاء وجب أن تنقل بعض أراء الفقهاء المؤيدون لهذه الممارسة.

الآراء المنفـــــــردة : أما فيما يخص بعض الآراء المنفردة نذكر على سبيل المثال لا الحصر .

1 –**رأي الدكتور يوسف القرضاوي** : [..ولقد أفاد رأيه بمشروعية ذلك بشروط تتعلق بالضرورة , وبقطعية نجاح العملية , وبإذن المتبرع , و بألا تكون بمقابل , وبأخلاق وخبرة الطبيب ونوعية العضو المنقول , مثل ما ورد في رأي فضيلته حينما سئل عن جواز زرع (لخصية شخص لشخص آخر ؟) فأجاب فضيلته بعدم جواز ذلك لأن الخصية هي المخزن الذي ينقل الخصائص الوراثية للرجل ولأسرته وفصيلته إلى ذريته وأن من شأن ذلك اختلاط الأنساب الذي منعته الشريعة بكل الوسائل وهذا لا يتسنى إلا من طبيب عارف بأمور دينه..][637], كما اتفق مع فضيلته فضيلة الدكتور الطنطاوي مفتي الجمهورية السابق وشيخ الأزهر الدكتور علي جمعة في رده على ما يتعلق بهذه الممارسة في الطب وخاصة إذا طبقت من طرف الأطباء المسلمين[638].

2 –**بعض آراء الفقهاء المعارضين لمشروعية نقل الأعضاء** : غلب على هؤلاء المشايخ (القدماء) من المذاهب الفقهية الأربعة:الحنفية,[639]الشافعية [640], المالكية [641], الحنابلة [642]

636– الندوة الخاصة بالرؤيا الإسلامية لبعض الممارسات الطبية في الكويت عام 1978

637– يوسف القرضاوي (1993) , كتابه الحلال والحرام في الإسلام, , مكتبة وهبة – ط41 – وفتاوى معاصرة– دار الوفاء للطباعة والنشر ط1 , ج2 , ص 530

638– الطنطاوي , الشرق الأوسط , 1994, ع 6342 , ص 12

639– الشيباني , ج 8 , ص 177

640– النووي , ج 9 , ص 45

الاتفاق على عدم جواز الانتفاع بجزء من جسم الآدمي مهما كانت حالة الاضطرار لحرمة جسم الإنسان حيا أو ميتا , ولهم في ذلك أدلتهم وكما وردت عن القلة من العلماء المعارضين ومنهم الشيخ (محمد متولي الشعراوي) : [..أن الإسلام يمنع تنازل المسلم عن أي عنصر من أعضاءه بالبيع أو الهدية لا في حياته ولا بعد موته لأن هذه التصرفات من تصرفات المِلْكِيَة التي لا يملكها الإنسان في جسمه لا كله ولا بعضه, لأن مالك الجسم هو الله..] [643], أي أن الإنسان لا يملك التصرف في أعضائه و ليس له قرار التبرع بها ولا إهدائها في حياته أو توصية بذلك بعد موته .

كما نقل عن الشيخ (عبد الرحمان العدوي) :[..نهى أن نتعجل موته وبقر بطنه لتأخذ كليته أو قلبه أو كبده قبل أن يموت ويبرد تماما وإذا مات وبرد تماما فإن أعضاءه لا تصلح , بذلك يكون الله قد حماه من تقطيع واستخدام أعضائه..] [644], و يمس النهي هنا الاستعجال في رفع أجهزة الإنعاش الصناعي لهدف إعلان الموت حتى يستفاد من أعضاء هذا المريض قبل فسادها وعدم صلاحيتها لهذا الزرع , وحينما يؤجل إعلان الموت إلى موت المريض حقيقة تكون أعضائه قد تيبست ولم تعد صالحة للزرع وبهذا قد حمى الله مخلوقه من التلاعب والاستغلال لأعضائه لأنه سبحانه من يملك التصرف بها كيف ما شاء .

ويقول الشيخ (عبد السلام السكري) : [لقد حرمت المذاهب الفقهية استخدام أعضاء الإنسان في العلاجات الطبية , ومنهم من علل ذلك بالنجاسة بالموت , ومنهم من علل ذلك بالكرامة الآدمية . فكيف بعد هذا يسوغ لقائل مسلم بجواز استخدام الأعضاء الآدمية في العمليات الجراحية ؟..][645].

* – **تعـــــليق** : كل هذه الآراء التي تدور حول ممارسة زراعة الأعضاء البشرية كانت مختلفة بالرد أو القبول متفقة في جلب النفع و درء الضرر لهذا الإنسان ولكن ما يستفز التفكير في هذا الباب هو ما موقف الأطباء والعلماء المختصين طبيا من هذه الأسئلة التي لها علاقة وطيدة بثقافة الطبيب المسلم وهل له أن يردها ؟ عاملا بثقافته أو أن يمارسها عاملا

641– الدسوقي , ج1 , ص 429

642– ابن قيم الجوزية– زاد المعاد في هدي خير العباد – ج 3 – القاهرة : المطبعة المصرية, ص 134

643– متولي الشعراوي , الأهرام المصرية , 23/ 02/ 1989 , ص 07

644– عن المرجع نفـــســه ص 10

645– عبد السلام السكري (1989) , نقل وزراعة الأعضاء الآدمية من منظور إسلامي , الدار العصرية للنشر والتوزيع –ص 140

بتقدمه الطبي؟ ومنها هل يجوز استقطاع الأعضاء التناسلية ؟ بالنسبة للمرأة التي تلفت مبايضها مثلا هل يجوز لها أن تتبرع برحمها الذي لا فائدة منه ؟ وتعطيه لامرأ ة أخرى مبايضها سليمة ورحمها تالف ؟ وهل يجوز استقطاع للأعضاء التناسلية الذكرية مثلا من الميت وزرعها في آخر حي ؟وهل هي مشكلة أخلاقية خاصة حيث إن الحيوانا ت المنوية والبويضات ستعود إلى المتبرع لا للمتلقي؟ وهل يجوز استخدام الأجنة التي تستنبت وتؤخذ منها الأنسجة؟ وهناك أجنة فائضة من مشاريع أطفال الأنابيب, يمكن أن تستنبت في المختبر إلى فترة معينة من العمر , وقد سمحت لجنة (وارنك في بريطانيا التي عينها البرلمان البريطاني) باستخدام الأجنة واستنباتها إلى اليوم الرابع عشر منذ التلقيح , باعتباره بداية لتكوين الجهاز العصبي؟ وهل يجوز نقل الأجنة الفائضة المجمدة إلى من يعانون العقم ؟ وهناك فتأوي في المجامع الفقهية الموقرة تمنع دخول ثالث في الإنجاب بويضة من متبرعة , حيوان منوي من متبرع , لقيحة, جنين (جاهز) من متبرعين, استخدام الرحم الضائر (الأم المستعارة)..إلخ ، والكثير من الأسئلة التي تم طرحها مسبقا في عنصر زرع الأعضاء التناسلية .

وهذا لدخول ممارسة زراعة الأعضاء في شقها الخطر وخاصة في المستقبل , وهو مطبق بالفعل في العالم الغربي وكيف للطبيب المسلم أن يكون موقفه من هذا الواقع بين ثقافته الإسلامية وتطوره العلمي ... وهي أكثر الأسئلة المطروحة على الفقها ء الأجلاء التي يرغب الأطباء المسلمين في معرفة الأجوبة عنها[646].

– وفي ضوء الاستعراض لبعض أراء العلماء المطروحة باعتبارها أسس الحكم على مدى مشروعية نقل الأعضاء يمكن القول بوجود اتجاهين :

<u>الاتجاه الأول</u>: يبيح نقل الأعضاء ويمثل الاتجاه المعاصر لغالبية العلماء والمشرعين والأطباء و يستند في ذلك إلى صلاحية أن يرد على جسم الإنسان معاملات. ومن ثم يجوز للشخص أن يتبرع بعضو من أعضائه للغير حال حياته , كما يحق له أن يوصي ببعض أعضائه أو بكل جثته بعد مماته , وإن كان بعضهم يجيز البيع لهذه الأعضاء, استنادا إلى أن

---

[646]– مجلة (مجمع الفقه الإسلامي) العدد 4 . الجزء الأول , الدورة الرابعة .ص 19...177

الإنسان له حق الانتفاع بجسمه وحق التنازل عن بعض أعضائه لصالح الغير ممن هم بأمس الحاجة إليها طالما يترتب على ذلك تحقيق أعظم المصلحتين ودرء أعظم المفسدتين[647] .

<u>الاتجاه الثاني</u>: يعارض إباحة نقل الأعضاء ويمثل اتجاه الفقه الإسلامي السابق ويناصره قلة من الفقهاء و المشرعون والأطباء و ذلك استنادا إلى خروج الإنسان عن دائرة التعامل والعقود.و من ثم فإن أي تبرع أو بيع من الإنسان حال حياته أو بعد مماته يعد غير مشروع لصدوره من غير مالكه أو لنجاسة أعضائه(الموت)لعدم مشروعية التداوي بالمحرمات , أو الأضرار التي تصيب المعطي دون فائدة له مما يسبب انعدام الثقة بين الأطباء ومرضاهم نتيجة الصورة المحزنة التي نجمت عن إباحة نقل الأعضاء ويعود ذلك لشيوع فئة من الأطباء الذين انعدمت لديهم المبادئ الأخلاقية المقرونة بمهنتهم والتي تسير من المفروض بالضرورة ممارستهم[648].

*- **<u>تعليق</u>** :والواقع أن كلا من الاتجاهين له حججه القوية في إثبات قوة استنادهم إلى تحصين المصالح و درء المفاسد. ولذلك فإن تقدير نتائج عملية استئصال عضو من شخص سليم وزرعه لدى شخص آخر مريض مسألة طبية بحتة يترك تحديدها للطبيب دون غيره , فوجب مراعاة ثلاثة أقسام من الضوابط لهذه الممارسة وسلامتها من الناحية الشرعية والطبية والاجتماعية(ضوابط تتعلق بالطبيب ,و ضوابط تتعلق بالمتبرع وضمان سلامته وعدم الإضرار الجسيم به,وأخرى خاصة بالمستفيد تتعلق بضمان نجاح العملية) :

د/3 <u>ضمان سلامة ممارسة الطبيب لزرع الأعضاء</u>: فيجب على الطبيب المسلم أن يكون مزودا بهذه الثقافة أي لا يهتم بإنقاذ حياة المريض وإعادة قدرته على ممارسة وظيفته الاجتماعية فحسب,وإنما يتعين عليه عدم إغفال المتبرع أو نوع العضو المتبرع به,واضعا في اعتباره انه يتعامل مع شخص سليم متى كان نقل العضو منه حال الحياة ليس في حاجة للتدخل الطبي أو المساس بسلامة جسمه , وما وضعه في هذا الموضع إلا نبل مقصده وسمو أخلاقه ورغبته في إنقاذ الغير من خطر الموت فلا يكافأ على موقفه النبيل بجعل حياته عرضة للخطر أو على الأقل إفقاده القدرة على ممارسة وظيفته الاجتماعية.

647– القضايا الطبية المعاصرة، المرجع السابق ص 162

648 - محمد متولي الشعراوي، المرجع السابق ص 10

فعلى الطبيب أن يتذكر أن الأنفس جميعها متساوية , فلا يضعف أمام سلطان المال أو النفوذ ويضحي بشخص فقير بغية إنقاذ آخر غني أو بشخص بسيط من أجل إنقاذ آخر ذي وضع اجتماعي أو سياسي مرموق [649].وإزاء التنويه السابق وجب على الطبيب إجراء فحوصات طبية دقيقة على المتبرع بهدف التأكد من سلامته بصفة عامة وقدرته على تحمل عملية استئصال عضو منه[650] , ومن صلاحية العضو المراد نقل نظيره "الأعضاء المزدوجة" صلاحية كاملة لأداء وظيفته العضوية للجسم.وفي الحالات التي تستدعي تدخل أكثر من طبيب وجب تشكيل لجنة طبية مكونة من ثلاثة أطباء أخصائيين تقوم بفحص المتبرع وكتابة تقرير يفيد بأن نقل العضو منه لا يشكل أي خطر على حياته, ويشترط في هذه اللجنة بعض الشروط من الأمانة في كتابة التقرير وعدم التزوير فيه,أي أن يكونوا أصحاب ثقة و ذوي أخلاق طبية نزيهة[651] .وإذا جرى الاستئصال من متوفى فيجب على الطبيب أن لا يغفل عن الالتزامات السابقة بالإضافة إلى احترام جثة هذا الإنسان الكريم [652].ووجب عليه بالإضافة:

– التأكد من وفاة الشخص وفاة حقيقية أكيدة لا شبهة فيها: وذلك حسب معيار الوفاة ولا يجوز للطبيب استئصال الأعضاء من المتبرع قبل التأكد من حدوث الوفاة الحقيقية(الموت الظاهري–الموت الدماغي),ولا يصح القول أن من شأن الانتظار لحين التأكد من حدوث الوفاة الحقيقية حسب المعيار السابق تفويت الفرصة على الأطباء لاستئصال الأعضاء البشرية من الجثة وذلك اتخاذا بما يلي:

1– أنسجة وخلايا الجسم لا تموت مباشرة وإنما تتفاوت المدة التي التلف من عضو لآخر، فقد ثبت علميا أن بعض الأنسجة كالشرايين والأنسجة العظمية يمكن أن تبقى لعدة ساعات محرومة من كمية الدماء اللازمة لها دون أن يصيبها أدنى تلف, على عكس الأعضاء المركبة كالكبد و الكلى والتي استطاع الأطباء بواسطة وسائل طبية من معرفة مدى المدة الحافظة لها[653].

---

649 - رياض.الخاني كتاب– ضوابط زرع الأعضاء و المبادئ الأخلاقية لطبيب في ممارسته لمهنته الطبية , مجلة الشريعة والقانون , الإمارات العربية المتحدة , ع3– 1988 , ص 280

650– الخاني، المرجع نفسه ,ص 281

651– التشريع الأردني و الكويتي المادة رقم 1983/7 لعام 1986

652– الخاني ، المرجع السابق , ص 181

653– السيد الهادي .المريبج– الجسم بين الطب والقانون و الشرع– مجلة القضاء والتشريع ,ع9 – (1978), ص 67

2–وحتى لو كان الانتظار بغية التأكد من حدوث الوفاة الحقيقية ينجم عنه تفويت فرصة الانتفاع ببعض الأعضاء وإن ثبت ذلك فإنه ليس مبررا للإسراع في الحكم على الإنسان بالموت رغم وجود نسبة شك ومهما كانت ضئيلة , فالأنفس جميعها متساوية ولا ينبغي أن نسارع في تشخيص الوفاة لا لشيء إلا لاستغلال الجثة لصالح الغير , فهذا دون شك عمل غير إنساني يتنافى مع ثقافتهم الإسلامية[654].

و/3 – ضوابط تستهدف سلامة المتبرع والحد من ظاهرة الاتجار بالأعضاء البشرية:

تتمثل هذه الضوابط في ضرورة نقل الأعضاء داخل مراكز طبية متخصصة ومرخص لها من وزير الصحة , وأن يتخذ قرار استئصال العضو من شخص حي أو ميت وزرعه لدى آخر مريض بواسطة لجنة طبية موثوق بها وأخيرا أن يكون الفريق الذي يقوم باستئصال العضو غير الفريق الذي يقوم بزراعته [655].

هـ/3 مشروعية نقل الأعضاء ومسؤولية الأطباء:يتضح من سياق الاستعراض لمدى مشروعية نقل الأعضاء. ولمدى عظمة واجب الطبيب وأثر الوفاة على أحكام نقل الأعضاء و ذلك من نواح أربع:

أ :مدى مشروعية نقل الأعضاء:

نقل الأعضاء من المتوفى أقل معارضة من قبل العلماء والأطباء وحتى من قبل الرأي العام عن نقلها من الأحياء وهذا أمر طبيعي نظرا لأن الاعتراض الأساس على نقل الأعضاء يمكن في الأضرار الجسمية التي تصيب المتبرع سواء صحيا أو نفسيا أو اجتماعيا وهو ما لا وجود له بالنسبة للأموات .

ب :ضوابط المشروعة : تختلف في حالة النقل من الأحياء عنها في حالة النقل من الموتى إذ يكتفي برضا المتبرع في حالة النقل من الأحياء , بينما يشترط موافقة أسرة المتوقي على ذلك ولو كان قد أوصى المتبرع بذلك قبل وفاته.

كما تختلف الغاية من الفحص الطبي للمتبرع في حالة استئصال العضو منه في حياته عن حالة استئصاله بعد مماته , إذ يستهدف في الحالة الأولى التأكد من قدرته الصحية على تحمل هذه العملية وعدم إلحاقه ضررا كبيرا به , بينما يستهدف في الحالة الثانية التأكد من حدوث

---

[654]– السيد الهادي : المرجع نفســه ص 66 ومابعدها

[655] - القانون الكويتي رقم 1983/7 والمصري 1962/103 والجزائري 1978/501

الوفاة الحقيقية للمتبرع , وإن اشتركا في البحث عن مدى توافق أنسجة وخلاياه مع أنسجة وخلايا المستفيد .

ج :نطاق نقل الأعضاء :

يتسع نطاقها في نقلها من الموتى إذ قرنت بنقله من الأحياء وذلك من عدة نواحي :

1_**نوع الأعضاء** : إذ تقتصر في الأحياء على الأعضاء المتجددة والمزدوجة التي لا تضر بالمتبرع ضررًا جسيما أو تحدث تشويها له , بينما يتسع في الموتى الأعضاء جميعها (الفردية , المزدوجة , المتجددة) متى كانت غير مخالفة للنظام والآداب العامة والأحكام الشرعية (الأعضاء التناسلية)[656], إذا كان من شأنها إحداث تشويه للجثة .

2_**المستفيـــــد** : يتعدد المستفيدون في حالة النقل من الموتى ليشمل الوالدين والأبناء والأزواج والإخوة , في حين يقتصر في الأحياء على الوالدين والأبناء فقط .ولضمان الأطباء في هذا مايلي:

- وجود تطابق في الأنسجة أكثر بكثير من الأقارب .. ولذا تقل عمليات رفض الأنسجة للتطابق.وأفضلها لديهم دون شك هو الزرع من التوائم المتماثلة حيث تتطابق الأنسجة تماما .
- وجود الترابط بين الأقارب , والاطمئنان إلى عدم وجود عملية بيع وشراء .
- ندرة المشاكل التي تقوم بين المتبرع و المتلقي .
- عدم استغلال قضية الموت الدماغي بين الأقارب وانتشارها مما هي عليه في المفهوم العالمي.
- و كذا عدم استغلال جثته ككل من طرف أقاربه .

3_ **المتبـــــرع** : يتعدد في حالة النقل من الموتى إذ يتسع ليشمل من أوصى بذلك قبل وفاته , ومن لم يعبر عن الرفض أو الموافقة قبل وفاته إذا وافقت أسرته على ذلك بعد وفاته, ومجهول الشخصية , وهو ما لا وجود له في حالة النقل من الأحياء إذ لابد من رضاه الصريح .

656– لقد تم التطرق له في عنصر ممارسات طب النساء من البحث

د : **نطاق مسؤولية الطبيب**[657]:

يتسع نطاقها في حالة النقل من الأحياء إذا قورنت بالنقل من الأموات حيث تختلف الجرائم التي يسأل عنها الطبيب في حالة النقل من الأحياء , فيتصور إن سئل عن جريمة قتل أو إحداث إعاقة مستديمة أو إيذاء بدني بسيط (جرح) في حين لا وجود لهذه الجرائم في حالة النقل من الأموات وإنما يتصور إن سئل في هذه الحالة عن جريمة انتهاك حرمة الموتى أو تدنيس الجثة أو تشويهها , كما يسأل عن جريمة قتل غير عمد في حالة قيامه باستئصاله عضوا . إن هذه الظاهرة التي تعد من الممارسات المهنية والأخلاقية يرتكبها بعض الأطباء بدافع عوامل وأسباب كثيرة ترجع في مجملها إلى التقصير أو الإهمال من جانب الأطباء أوفي العمليات وهي إما لنقص الخبرة المهنية أو لوجود كفاءات غير مؤهلة أو ذات نقص وعي وثقافي يربط مهارته .

***3- – ممارسة زرع الأعضاء في الجزائر[658] :**

إن تقدم الطب و تطور التكنولوجيا فيه و نجاحه في مجال نقل الأعضاء عالميا من شخص لآخر, سواء كان الأول على قيد الحياة ,أو كان قد توفى حديثا , و إثارة هذه المسالة العديد من المشاكل ذات الأبعاد الطبية الشرعية و القانونية سواء بالنسبة للمعطي أو للمستفيد و بالمساس بأهم حقوق الإنسان فلا بد أن يكون له اثر الظاهر في الطب الجزائري الذي يعمل جاهدا لمواكبة الجديد في هذا المجال عالميا , و لكن المشاكل الأخلاقية الطبية القانونية المترتبة على هذه الممارسة عالميا أكثر إشكالا ؟

المترتبة على الممارسة الطبية الجزائرية لهذه التقنية و ذلك لمدى ما وصل إليه الطب عالميا لهذه الممارسة تفوقا كما و كيفا لما وصلت إليه الجزائر فيها.

وكذلك لما للتطور الهام و الهائل في الوسائل العلاجية و التكنولوجية المساعدة على تطبيق هذه الممارسات عالميا إذا قورنت بمستوى التكنولوجيا الطبية الجزائرية و رغم هذا فإن عملية غرس أو زرع الأعضاء أخذت حظا في الطب الجزائري خاصة في بعض الأعضاء التي أصبحت بها هذه الممارسة معهودة ولا تترتب عليها أي مخاوف طبية مثل زراعة

657– السيد أحمد إبراهيم ، الوجيز في مسؤولية الطبيب والصيدلي فقها و قضاءا، دار الكتب القانونية مصر – المحلة الكبرى 2007 – ص 30

658– المشروع القانوني الاسترشادي الجزائري لتنظيم قضية زراعة الأعضاء ومنع ومكافحة الاتجار بها , الدورة (19) , المرجع السابق

الكلي و القرنية[659] و العين و بعض الأعضاء الأخرى ..) وهي تمثل بعض الأعضاء المزدوجة و المتجددة و لا تتعدى إلى المستوى الذي وصلت إليه هذه الممارسة عالميا[660] .

إذ لا يزال موضوع نقل الأعضاء البشرية و زرعها لد ى الإنسان في حاجة إليها من الموضوعات الشائكة على الصعيد الطبي الجزائري سواء في المجال الشرعي و القانوني أو الطبي فلا يزال الجدل قائمًا حول هذه الممارسة, و رغم انعقاد العديد من المؤتمرات لمناقشة هذه المسالة .

مثل المؤتمر الأخير الذي انعقد بالجزائر العاصمة تحت عنوان دراسة القضايا المستجدة في الطب – زراعة الأعضاء , الإنجاب الصناعي– بتاريخ 2007 في ضوء المذهب المالكي مقارنة بالمذاهب الأخرى , و لقد كانت نتائج هذا المؤتمر فيما يخص ممارسة زرع الأعضاء البشرية أنَ الحكم على مدى مشروعية نقل الأعضاء يتوقف على أمور ثلاثة تتعلق

– هل يكون جسم الإنسان محلا للتعامل؟ومدى توافر قاعدة (الضرورات تبيح المحظورات)؟ وبمدى تصدي المشرع بالتنظيم لهذه الممارسة ؟

وانه إذا كان جسم الإنسان محلا للتعامل فيشترط في محل العقد أن يكون مالا و أن يكون مملوكا للبائع أو الواهب , و أن يكون طاهرا منتفعا به , وأخيرا قدرة البائع أو الواهب على تسليم العقود دون ضرر يلحقه سواء كان ذلك شيعا أو مجرد تبرع [661] كما يشتمل بطلان التصرف أيضا , عن طريق البيع أو التبرع , فتكريم المولى عز وجل للإنسان يحول دون أن يكون الإنسان محلا للتصرفات التعاقدية كهذه .

– كما غلب على الرأي الصادر في هذا المؤتمر لهذه الممارسة تحريمهم بيع الأعضاء البشرية وإن كان هناك قلة أجازت بيع لهذه الأعضاء واستندوا في هذا إلى قوله تعالى : ﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُم مِّنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلاً ﴾[662] فتكريم الإنسان يتعارض مع جعله محلا للبيع , كما يستدل على ذلك أيضا بقوله صلى الله عليه وسلم :"لعن الله اليهود ثلاثا , إن الله حرم عليهم الشحوم فباعوها

659– إحصائيون يؤكدون إمكانية زرع 2000 قرنية في السنة مرض الزراق يصيب 15 ألف شخص بالعمى في الجزائر جريدة الشروق بقلم إيمان أواج الصادر يوم 07/ 12/ 2008 الرقم 2168

660– محادثة مباشرة مع دكتور جراح : ص , من المستشفى الجامعي بالجزائر العاصمة .

661– الملتقى الوطني (140طبيب ,160قاضي و إطارات حكومية جريدة الخبر/13ماي/ 2008 , 2219

662– ســــورة الإسراء الآيـــــــة 70

وأكلوا أثمانها , وأن الله إذا حرم على قوم أكل شيء حرم عليهم ثمنه" [663] ويشير هذا الحديث الشريف إلى أن الله تعالى إذا حرم شيئا حرم ثمنه , فتحريمه عز وجل شرب الدم يعني تحريم بيعه وقبض ثمنه ويقول عليه الصلاة والسلام :"ثلاثة أنا خصمهم يوم القيامة , ومن كنت خصمه , رجل أعطى بي ثم غدر, ورجل باع حرا وأكل ثمنه , ورجل استأجر أجيرا فاستوفى منه ولم يوفه" [664], ويستدل من هذا الحديث على حرمة بيع الإنسان لأن المسلمين أكفاء في الحرية[665] .

ويقول في هذا الصدد السيد الطنطاوي :[اتفق المحققون من الفقهاء على أنه يجوز للإنسان أن يبيع عضوا من أعضاء جسده أيا كان هذا العضو][666].

–وفي ضوء ما سبق لا يجوز بيع أي عضو من أعضاء الجسم سواء كان غير متجددا مثل الكلى والكبد والقلب و الرئة والأطراف أو متجددا مثل الدم والمني [667], فجسم الإنسان وأعضاؤه لا يمكن أن يكون محلا للمعاملات التجارية والمالية , وما ذلك إلا لسمو القيم الإنسانية على المال وسمو الثقافية الإسلامية الحاملة لهذه القيم, ومن أهم نتائج توصيات المؤتمر المنعقد لدراسة هذا الممارسة ,إباحة التبرع بالأعضاء , وأن عارضهم القلة في ذلك ومتى كان هذا التبرع بهدف إنقاذ حياة مريض يصارع الموت وكانت المصلحة الناجمة عن النقل أعظم من الضرر الذي تسبب فيه[668], ويستدلون في هذا بقول الشيخ محمد ياسين :[إن التبرع بالعضو الآدمي لا يكون مشروعا إلا إذا كان سببا مؤكدا لدفع مفسدة عظمى من المتبرع له إذا قيست بالمفسدة الواقعة على المتبرع بسبب أخذ العضو منه , لأن معنى هذا دفع مفسدة عظمى عن حق الله المتعلق بجسد الأول يتحمل مفسدة أخف منها على حق الله المتعلق بجسد المتبرع][669]وفقا لهذا القول فإنه يشترط لإباحة التبرع بالأعضاء أن ينجم عنه تحصيل المصالح وتجنب المفاسد وهذا لا يكون إلا من طبيب له ثقافته الإسلامية , وهو ما أكده الشيخ جاد الحق بقوله :[فإن جزم الطبيب المسلم ذو خبرة –كما هو في مذهب الإمام

663– السجستاني د , ت , ج2 ص 280

664 – المنذر د, ت , ص70 .

665 – ينظر كذلك التقرير السنوي الأول للجنة الوطنية لمكافحة ومنع الاتجار في الأفراد 2007/ 2008 – تاريخ إصدار القرار : سبتمبر 2008

666– السيد الطنطاوي – المؤتمر الســابق – ص 2

667– ينظر السكري زراعة الأعضاء في ضوء الشرع , 1989 , ص 115, 191

668– المــؤتمر الســـــابق –ص 3

669– راجع اسندات المؤتمر من كتاب الشيخ ياسين – حكم الشرع في التبرع بالأعضاء – 1996 ,ص158

مالك بأن شق أي جزء من جسم الإنسان الحي بإذنه وأخذ عضو منه أو بعضه لنقله إلى جسم حي آخر لعلاجه إذا جزم أن هذا لا يضر بالمأخوذ منه أصلا – حيث يكون عارفا بأن الضرر لا يزال بالضرر ويفيد المنقول إليه جاز هذا شرعا شرط ألا يكون الجزء المنقول على سبيل البيع أو المقابل][670] , وذلك لقوله تعالى:﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيْعًا﴾ , فأما بالنسبة لنقل الأعضاء من الأحياء ما ينص عليه قانون أخلاقيات الطب الخاص بنقل الأعضاء[671].

وإذا تم التأمل لهذه النصوص القانونية حيث كانت إباحة هذه الممارسة (زرع الأعضاء) واضحة كما يلاحظ تطابق وتشابه النصوص الواردة فيه بنصوص القانون الفرنسي الخاص بنقل وزرع الأعضاء البشرية دون تحديد للعضو المنقول أو نوعه , فقد نصت المادة الأولى على أن نقل الأعضاء لا يكون إلا بقصد العلاج وبشرط الحصول على موافقة المعطي , ونفس الأمر بالنسبة للمادة رقم (35)[672] فقد أشترط ضرورة تبصرة المعطي والممثل الشرعي للقاصر بالنتائج الاحتمالية للإذن بنقل عضو أو أكثر من جسمه لمريض آخر فهذه المواد تتحدث عن ضوابط نقل الأعضاء من إنسان إلى آخر مريض , وهذا يعني دون شك إباحة نقل الأعضاء البشرية بصفة عامة دون قصرها على عضو من الأعضاء المتجددة .

أما ما أباحه المشرع الجزائري في نقل الأعضاء من الموتى بموجب المرسوم الصادر والمطابق للمرسوم الفرنسي الصادر 1972/03/16[673]– استئصال قرنية العين من الموتى ما لم يوص المعطي قبل وفاته أو تعلن أسرته بعد وفاته رفض استئصال عضو أو أكثر من أعضاء جسمه وما تنص عليه قانون أخلاقيات الطب لنقل الأعضاء البشرية أن يكون ذلك لضرورة علاجية وبعد الحصول على رضا المعنى أو أسرته إذا كان قاصرا أو متوفى في نص المادة رقم (34) السابق.

670– جاد الحق – كتاب مشروعية زرع الأعضاء – 1993 , ج10 , ص 372

671– القانون الأخلاقيات الطبية في مادته رقم (34) التي تنص (أي قطع أو بتر لعضو لا يمكن تطبيقه بدون دافع (سبب) طبي جدي وضرورة قصوى أو استحالة إلا بعد إعلام وموافقة المعني بالأمر أو وصيه القانوني) . CODE- DE DEONTOLOGIE ; MEDICALE / conseil regional de l'ordre des medecns d'Alger

672– المادة (35) : (اقتطاع الأعضاء لا يمكن أن تطبق إلا في حالات وشروط محمية بواسطة القانون)

673 – الحكم القضائي لفرنسي لمسؤولية الطبيب – المنشور من مجلة دولز الأسبوعية , 1972 , ص 94 ,تعليق كوستا مجلة المحكمة العليا ص 171 المرجع السابق

*- بهذا يكون المعمول به في الطب الجزائري لهذه الممارسة غالبا متوقفا حكمه باختلاف نوعية العضو المراد نقله[674], مع درجة التضرر الواقعة .

1- **<u>الأعضاء الفردية</u>:** لا يجود نقلها من الإنسان الحي مهما كانت الأسباب لتعارضها مع حق الإنسان في الحياة ,لأن الأنفس كلها متساوية ولا يجوز التضحية بحياة إنسان لإنقاذ حياة إنسان أخر فإن الإنسان إذا أنتزع منه القلب أو الكبد لا يمكنه العيش دون أي منهما, كما يحرم نقل الأعضاء الفردية , والتي لا تتوقف عليها حياة الإنسان مثل البنكرياس و الطحال واللسان وذلك لتأثيره الكبير على قدرة المعطي على ممارسة وظيفته الاجتماعية.

2- **<u>الأعضاء المزدوجة</u>** : مثل الكليتين والرئتين والعينين والرجلين واليدين والأذنين فهذه الأعضاء تؤدي وظائف هامة في الجسم إلا أن نقل أحدها لا يرتب عادة وفاة صاحبه وإن ترتب عليه إلحاق أضرار بالمعطي مثل الرئة , كما ينجم عن نقل أحدهما تشويه للإنسان مثل اليدين والرجلين , لذا لا يؤيد نقلها إلى الغير , أما الأعضاء التناسلية (قد فصل فيه في العنصر السابق من البحث) .

هذا فيما يخص نقل الأعضاء من الأحياء أما نقلها م ن الأموات , فالأصل عدم إباحته إلا أنه وانطلاقا من عدم النجاح الكامل في الاعتماد على الأعضاء الصناعية كبديل للأعضاء البشرية, والانعدام الضرر الصحي على المتبرع على عكس النقل من الأحياء وأن نقل الأعضاء من الأموات ليس هدرا لكرامة الميت فإن إباحة نقل هذه الأعضاء بشرط أن يكون المتبرع قد أوصى بذلك قبل وفاته وأن تقر بذلك أسرته بعد وفاته وأن يكون ذلك فيما بين الأقارب (الوالدين , والأبناء , الزوج , والأخوة) فقط لتجنب الاتجار بالأعضاء [675], ولا يكون من شأن استئصال العضو تشويه جثة المتوفى مثل اليدين , الرجلين... إلخ , ولا يكون التبرع بالجثة ككل لتعارض ذلك مع وجوب دفن الميت ولانطواء ذلك على تشويه لها كان هذا أمرا منطقيا متماشيا مع مقاصد الشريعة ومع مبادئ الثقافة الإسلامية لكل طبيب ومريض , ولكن فتح باب إباحة تجربة عملية نقل الأعضاء التي ظهرت وانتشرت وخاصة في الحقبة الأخيرة أثبتت أن إباحة هذه العمليات من شئنها زرع الرهبة في قلوب الجميع بدلا

---

[674]- ولو أن أغلب العمليات الواردة في الممارسة لنقل الأعضاء وزراعتها في الجزائر هي زراعة الكلى والقرنية للعين , تصريح شفهي من لقاء مباشر للدكتور د , ص, المرجع السابق

[675]- ما تم التوصل إليه في عنصر ممارسة عرس الأعضاء ورأي الشرع الإسلامي فيها

من زرع الأمل في قلوبهم إذ أصبح الجميع يخشى على نفسه[676] المرض خشية أن يقع في أيدي أطباء قل أو انعدم لديهم الضمير ومعه الوازع الديني فاشتغلو ا في التجارة بالأعضاء البشرية , فأصبح خبر العصابات من الأطباء تسطو على المرضى المحتضرين وأنباء إجراء عمليات جراحية لمرضى قد تمت باستئصال أعضاء منهم وبيعها لمرضى آخرين [677] , كما تصل الأسماع يوميا أخبار في هذه الجريدة وتلك عن عشرات المرضى يفقدون أعضاء من أحسامهم سنويا إذ يقدم بعض الجراحين عديمي الضمير [678]على سرقة أعضاء حيوية من المرضى الذين يرقدون على الأسرة البيضاء بالمستشفيات [679]وبيعها بالسوق السوداء لزرعها في أجسام المحتاجين وقد تضمنت بعض التقارير الصحفية شهادات من جراحين قاموا باستئصال وبيع ما يزيد على (مئتي) عضو في فترات مختلفة , و لك أن تتصور حجم الأرباح الطائلة التي تجنى من هذه العمليات , بالإضافة إلى ظهور عصابات عديدة تقوم بشراء الأطفال واستئصال الأعضاء منهم وبيعها[680]وهي ظاهرة في معظم دول العالم .

*– **<u>تعليق</u>** :ولكن السؤال الذي يفرض نفسه لماذا أصبحت عمليات زرع الأعضاء ذات قيمة مادية وإجرامية بدل قيمتها الحقيقية المتمثلة في إنقاذ الأرواح من الموت أو تخفيف معاناتها في الحياة , أليس هذا هو صميم انعدام الوازع الديني والأخلاقي لدى هؤلاء الأطباء (المسلمين) لما يجري في الدول العربية الإسلامية ومنها الجزائر [681] , والذي أسميناه بالثقافة الإسلامية ومدى تطبيقها في ممارسة زرع الأعضاء , فبالله لو كان هذا الطبيب يتجسد

---

[676] – **3**– عمليات جراحية لإصلاح ما أفسدته ولادة قيصرية– حيث اكتشفت بعدها المريضة أن كليتها استأصلت دون علمها وأنها تعيش بكلية واحدة– بقلم محمد بن أحمد , جريدة الخبر يوم 21 جانفي 2008 الموافق 13 محرم 1429 العدد (غرداية) .

[677]– البرفسور خياطي يكشف لجريدة الشروق تفاصيل المتاجرة بالأعضاء البشرية – عصابات الاختطاف تستهدف كلى وقرينات الأطفال الأقل من 8 سنوات – جريدة الشروق يوم الاثنين 19/ ماي / 2008 الموافق 13/ جمادىالاولى / 1429 هـ العدد 2304.

[678]– لذا طالب الدكتور قماري – يرافع من أجل امتلاك الأطباء الثقافة الإسلامية والمحلية – جريدة الخبر بقلم حميد عبد القادر الجزائر يوم 08 / 06 / 200800والتي تقدم فيها الدكتور بدعوة الأطباء إلى الكف عن التعامل مع الإنسان بشكل ألي وميكانيكي ....إلخ

[679]– لجنة وطنية لإعداد تقارير حول الوضع في المستشفيات الجزائرية –تتشكل اللجنة من أعضاء أطباء وبرلمانيين – حيث صرح فيه السيد بكات بغلق 15 عيادة خاصة و600 طبيب متابع قضائيا – الخبر ليوم 20 / ماي / 2008 – العدد 2365 ,بقلم مراد محامد

[680]– البرفسور خياطي السابق

[681]– أطباء يسرقون أعضاء بشرية لبيعها في السوق السوداء , الرياض ص 30 العدد 10209 ليوم 06 / 06 / 1996, ص 17 وقد اكتشفت حادثة سرقة كلى الشاب س البالغ من العمر 19 سنة الذي دكته فتاة إلى منزلها , حيث وجد بعد ذلك مغشيا عليه داخل حمام بماء مثلج , وقد استأصلت إحدى كليتيه ولم يشعر بذلك لجراء تناوله المخدرات, كما أشارت نفس الصحيفة إلى أن طفل ماليزي أودع في مستشفى ليلة واحدة للعلاج من إسهال حاد وقد اكتشفت الأم استئصال قرنية عين ابنها أثناء وجوده بالمستشفى , الشرق الأوسط 29/ 05/ 1998 , العدد 71660ص 31 ص16.

ويتحسس ثقافته الإسلامية في مهنته وممارسته لهذه العملية أكان يسمح لنفسه أن تتغير قيم الرحمة والنبل إلى قيم الإجرام والكسب غير المباح على حساب أشلاء وأجساد المرضى؟ أكثر من إنسان حيي معتقدا نتيجة لتشخيص خاطئ بوفاته.

بذلك يكون قد تم الانتهاء من استعراض ممارسة نقل الأعضاء , والاعتراف أن هذا الموضوع كان شائكا ومتشعبا وتعتريه العديد من الصعوبات نظرا لطبيعته الشرعية التي تجعل الطبيب الممارس يتردد كثيرا قبل أن يدلي برأيه في القضايا التي تتعلق بها دون أن يمتلك ثقافة إسلامية حولها .

ثالثا- <u>الأخطـــــاء الطبيـــــة في الجزائر</u>[682]: بالاستقراء الممكن الذي تم للجرائد الوطنية واليومية ولمدة ما يقارب السنتين اتضح أن هناك ممارسات طبية أخرى والتي يعاني منها الطبيب والقطاع الصحي عموما في الجزائر , ولقد أجملت في ثلاث قضايا واضحة تمس الطب الجزائري وهي كالتالي:

إن الأخطاء الطبية التي يرتكبها عدد من الأطباء سواء كانت هذه الأخطاء مهنية تقنية أو أخلاقية فهي تعد هاجسا يؤرق قطاع الصحة في الجزائر , غير أن عدم تواصل خبرتهم بوعيهم والتزامهم في ممارساتهم وكفهم عن التلاعب بأرواح الغير وتعريض حياتهم للخطر, ومن أهم مظاهر الإهمال والتسيب ما يرتكب من أخطاء أثناء إجراء العمليات الجراحية:كإهمال النظافة[683] ونسيان الأدوات الجراحية أو مستلزمات التنظيف داخل بطن المريض وعدم الاهتمام بالغسل السليم للأيدي لاعتبار ه أمرا ثانويا,رغم ما يمكن أن يشكله

682- بعد خمس سنوات من إجرائها عملية جراحية قيصرية استخراج مقص جراحة من بطن امرأة في باتنة – جريدة الخبر يوم الخميس 25 / سبتمبر / 2008 الموافق 25 / رمضان / 1429 بقلم ش,زقادة باتنة .

- غلق 8 عيادات خاصة وتحقيق بمستشفى قسنطينة وزير الصحة يكشف للخبر عن الإحصائيات الخاصة بالأخطاء الطبية –يوم 17 /ماي / 2008 رقم 5322 بقلم ب, محمد.
- 50 طبيبا متابع قضائيا وغلق 3 عيادات بسبب أخطاء مهنية رئيس عمادة الأطباء يكشف من سطيف للشروق ,يوم 26 / أفريل / 2008 الموافق لــ20 ربيع الثاني 1429 العدد 2285 الجزائر بقلم سمير مخريش.
- إحالة 500 طبيب على المجلس التأديبي بسبب ارتكاب أخطاء مهنية فادحة يؤكدها رئيس المجلس الوطني للأخلاقيات الطبية بالجزائر الدكتور بكات بركاني محمد لجريدة الشروق ليوم السبت 15/ سبتمبر / 2007 الموافق 6 ذي الحجة 1428 العدد 2174 بقلم ع , بوشريف .
- عمارتو: الأخطاء الطبية هاجس يؤرق قطاع الصحة في الجزائر بعد تقديم أكثر من 8000 شكوى لدى العدالة الشروق اليومي , ليوم 26 / نوفمبر / 2007 الموافق 16 ذي القعدة /1428 بقلم بلقاسم حوام .

683 - 13 % من الأمراض سببها المستشفيات رئيس مصلحة الأوبئة والطب الوقائي بمستشفى بني مسوس يصرح لشروق يوم 22 / ماي / 2008 الموافق 16 جمادى الأولى 1429 , العدد 2307 بقلم بلقاسم حوام .

* التعفنات الاستشفائية تصيب 15 % من المرضى – البرفسور سوكحال يحذر تصريحا منه للخبر اليومي , الخميس 22 / ماي / 2008 الموافق 16 جمادى الأولى 1429 بقلم ص , بورويلة , الجزائر.

من خطر على صحة المريض أو استعمال قفازات تكرر استعمالها أو أدوات جراحية قديمة نظرا لانعدام الرقابة الذاتية[684]أو الرقابة الحكومية[685],وقلة الإمكانيات[686]الأمر الذي يؤكد نظريه الإهمال وجعل الأطباء يرمون باللائمة على تقنيي العمليات والمساعدين, بينما لا تخلو مسؤوليتهم من هذه الممارسة لكون الطبيب هو المشرف العام على العملية,ولا تنسى الأخطاء الناجمة عن عمليات التوليد والعمليات القيصرية وتفشيها بشكل مرعب مع أثمانها التي أصبحت تفوق قدرة المواطن الجزائري وعمليات الإجهاض السرية وغير القانونية التي تعتبر تصرفا غير مهني وغير أخلاقي تتبذه كل الأعراف و الثقافات والمعتقدات , إلا أنه بات من الممارسات السهلة والسريعة التي تدر على هذه الفئة من الأطباء الربح السريع والوافر دون مراعاة لإزهاق الأرواح التي تذهب سدى في هذه الممارسة أو العاهات المستديمة التي تكون نتيجة القيام بهذه الممارسة الشائنة في عيادات خاصة بعيدا عن تدخل من قبل السلطات المعنية أو المتستر عليها عنوة بالإضافة إلى الأخطاء والممارسات التي ارتكبها العاملون[687] في قطاع الصحة أو التطبيب من مساعدين إلى مخدرين إلى قابلات إلى غيرهم ممن يساهمون من قريب أو بعيد في ديمومة الحركة الصحية بالجزائر .

*- <u>**تعليق**</u> :وكما يمكن القول إن حقيقة هذه الأخطاء ستؤدي إلى نقص بل زوال أو انعدام الثقة بين المريض والطبيب هذا الجسرالذي بدونه لا يمكن الوصول إلى بر الشفاء وإن أساس مهنة الطب يتعلق بالدرجة الأولى بشرف الطبيب ومصداقيته مع ربه ونفسه ومجتمعه.

واستمرار هذه الأخطاء وبهذه النسب في الواقع لا يبعث على التفاؤل في ظل انغلاق الوزارة على نفسها وانفرادها باتخاذ القرارات دون اشتراك الأطراف المختصة ولذلك فالسلطة العليا

684- راجع هذا العنصر في الفصل الثاني (عنصر المفهوم الذاتي للثقافة) , ص21 من هذا البحث.

685- 300 شكوى خلال شهر من سوء التكفل في المستشفيات الجنة الوطنية للصحة وحقوق المريض تكشف للخبر يوم الثلاثاء 05 / أوت 2008 الموافق 04 شعبان صفر 1429 , ص 15 , بقلم بورويلة , الجزائر

686- الخدمات الصحية في الجزائر ضعيفة البنك العالمي يقيم قطاع الصحة بالجزائر , جريدة الخبر ليوم الاثنين 11 / فيفري / 2008 الموافق 04 صفر 1429 العدد 5241 بقلم حفيظ صوا ليلى , الجزائر .

*- واقع الصحة العربي مترد – عبد المنعم أبو فتوح أمين عام إتحاد الأطباء العرب – للخبر يوم الاثنين 07/ أفريل / 2008 الموافق 30ربيع الأول 1429 بقلم مبعوث الخبر محمد درقي , عمان

687 – التحقيقات الصحفية بالجرائد اليومية المرجع السابق (إضراب النقالين – مطالبة بزيادة الأجور , التأمين , ... تزويد مراكز العمل .....إلخ)

في الجزائر مطالبة بالتدخل لوضع سياسة صحية تهتم بكل الجوانب الوقائية والعلاجية على المدى البعيد وخاصة وقت قل فيه الوازع الديني وأفل فيه نجم الضمير الشاعر بالمسؤولية أمام ربه قبل المجتمع .

1- **<u>تسيب وإهمال الجهات الرسمية في البلاد</u>** : يرجع سبب ضعف الخدمات الصحية في الجزائر وضعف مردود القطاع العمومي[688] إلى إهمال وتسيب الجهات الرسمية في البلاد, وذلك ناجم عن تقصيرها المتمثل إما في الرقابة أو توفير الميزانيات المالية المسخرة للقطاع حسب ما يتوافق مع حاجيات الصحة بالإضافة إلى البرنامج المطبق للتدريس و تكوين الأطباء مقارنة بعددهم الهائل جدا كما يعتب على البرنامج المطبق للتدريس في الجامعات الطبية الجزائرية والذي يخلو خلوا تاما من الجانب الثقافي الإسلامي [689], ونتيجة لهذه التراكمات يتم تسجيل تجاوزات يروح ضحيتها المريض والأطباء على حد سواء كالتجاوزات البيداغوجية والمهنية المرتكبة في حق المرضى والأطباء الجراحين من طرف رؤساء المصالح الجراحية العامة بالنظر لتصرفاتهم التي لا تتماشى وأخلاقيات المهنة مما يؤثر سلبا على متابعة المريض وإعداد برنامج العمليات الجراحية المستعجلة , وكذا تدهور ظروف العمل وتقهقرها من صعبة إلى أصعب[690] , وهو ما أكد سلبية أداء المستشفيات والقطاع الصحي العمومي[691] و ما يجعل حتمية فرار ونزوح الأطباء من القطاع العمومي إلى العيادات الخاصة التي لها أغراض تجارية أكثر منها نفعية علاجية [692], تتعامل في مجملها مع الأطباء الأجانب , دون ترخيص هؤلاء الأطباء حيث يقومون بعمليات جراحية أثناء عطلة نهاية الأسبوع بعدها يغادرون الجزائر لا مبالين بصحة المريض أو متابعة

688- جريدة الخبر اليومية المرجع السابق العدد 5241 .

689- تصريح من طرف الدكتور ص : لقاء شخصي يصرح فيه (وجوب مطالبة الجهات الرسمية بإضافة مقياس يطبق لطلبة الطب يدرسون فيه ثقفتهم الإسلامية التي تتماشى مع مجتمعهم المحافظ) .

690- لقاءات متنوعة مع أطباء ومدراء مستشفيات ورؤساء مصالح في الولاية وخارجها والسماع لآرائهم حول العلاقة الموجودة بين الثقافة الإسلامية وميدان العمل بكل جوانبه .

691- منذ عشرية بأكملها , صار المجتمع الجزائري نموذجا في ابتداع الظواهر الاجتماعية . صحة الجزائريين ليست بخير وتكفل الوزارة دون المستوى , في حصيلة الشروق لسنة 2008 / ولد عباس مازال متمسكا بجملة وعوده رغم مآسي الصحة الجزائرية – الشروق ليوم 28 , ديسمبر 2008 الموافق 30 ذو الحجة 1429 بقلم دلولة حديدان .

692- المرضى تحت رحمة العيادات الخاصة بتلمسان أبسط العمليات الجراحية مليون سنيتم الخبر , 17/ أكتوبر 2007 الموافق 5 شوال 1428 بقلم أحمد قريش تلمسان .

تطوراته بعد العملية[693] فيظهر جليا غياب رقابة السلطات أو الجهات الرسمية في البلاد مع الغياب الواضح للضمير المهني لهؤلاء الأطباء المتواطئين على صحة المريض الأعزل , الأمر الذي يستدعي التحقيق في هوية العيادات القائمة بمثل هذه الأخلاقية .

*- كما يتوجب على الجهات المسئولة النهوض بالقطاع الصحي العمومي من جديد وذلك بترقية الصحة وضمان العلاج للكل ولن يتأتى ذلك إلا عن طريق تفعيل وترقية دور الأطباء وأدائهم لضمان علاج نوعي والأمر الأخر يتمثل في إ قامة دورات تدريسيه لفائدة الأطباء وتحسين التكفل بالمرضى في المستشفيات وعدم تعريضهم للإهانة والمعاناة من بيروقراطية المستشفيات ومواعيد العمليات الجراحية المتباعدة جدا[694].

2- **<u>ممارسة تحرير التقارير الطبية الكاذبة والمزورة والرشوة وشهادة الزور</u>** : ومن خلال نفس الاستقراء السابق لما صدر من بعض الجرائد والإطلاع على بعض القضايا , تعددت صور الممارسات السلوكية الخاطئة بتعدد أوجه النشاط الطبي ومن هذه الصور :

- مزاولة مهنة الطب بدون ترخيص .
- تقديم بيانات غير صحيحة للحصول على الترخيص بمزاولة مهنة الطب .
- استعمال وسيلة دعاية أو انتحال لقب طبيب .
- الإجهاض في غير حالة الضرورة الطبية .
- الخطأ الطبي في : الفحص الطبي والتشخيص،العلاج وتنفيذ العلاج، الإشراف عليه وتحرير التذكرة الطبية .
- القيام بتحرير تقارير طبية كاذبة .
- تعاطي الرشوة مقابل خدمات أو شهادة الزور .

وسوف يتناول هذا العنصر الممارستين الأخيرتين لمدى تفشيهما في الطب الجزائري بصورة تستدعي الانتباه .

أ- **<u>ممارسة التقارير الطبية بين الصدق والكذب</u>** :وهي في جوهرها:(شهادة تعكس الحالة المرضية لمريض معين والإجراءات الطبية والتشخيص والمعالجة التي تتعلق به ،كما قد تتعلق بالحالة الصحية أو العمرية لشخص ما كما قد تتصل ببيان أسباب وفاة شخص بعينه).

693- أطباء أجانب يرتكبون المجازر في المصحات الخاصة خروقات قانونية , مبالغ خيالية ومطالب بمنع (الطربنديست)الطبي الشروق ليوم الخميس 22/ ماي / 2008 الموافق جمادي الأولى 1429 العدد 2307 .

694- تجارب واقعية في العديد من المرضى (الأقارب) .

وبعبارة أكثر تفصيلا:التقارير الطبية هي إقرارات تصدر من طبيب أو أكثر تتعلق بغيره وهي تبين الحالة المرضية والإجراءات الطبية والتشخيص و المعالجة وبيان العاهة ونسبة الفصل وتحديد الإجراءات المرضية، أو بيان أسباب الوفاة أو تقرير السن أو تقرير سن فتاة لغايات الزواج، أو بيان لياقة الشخص الصحية للعمل أو شهادة خلو من الأمراض أو شهادة ولادة أو بيان قوة الإبصار أو قوة العقل أو تقرير طبي شرعي عن الإصابات والمسببات[695].

وإذا كانت هذه التقارير صادقة وصادرة عن طبيب له ثقافته الإسلامية في إعطاء قيمة الصدق[696] حقها , فإن تقارير ستؤدي دورها الحقيقي في حركة الحياة الاجتماعية , أما إذا كانت كاذبة وصادرة عن طبيب اختلت موازينه بل انقلبت عنده قيمة الصدق و استبدل ت بقيمة المادة أو الربح السريع لقلة الالتزام الديني فإن تقارير تسيء للمجتمع وتضر بمصالحه, إذ تجعل الوقائع المزيفة ترتدي ثوب الوقائع الحقيقية , فيعطى الحق إلى غير مستحقه وتنزع الحقوق من أصحابها بدون وجه حق , فتضل العدالة طريقها , ويختل ميزان العدل في يد القاضي , ولذا لم يكن غريبا أن تسعى التشريعات نحو مجازاة كل من تسول له نفسه تحرير تقارير طبية كاذبة (أنظر مجموع المواد الناصة على هذه الممارسة 39،56, 57 ,58 من قانون الأخلاقيات الطبية)[697] , كما أن هذا السلوك أو الممارسة تقف لها بالمرصاد تقاليد المهن الطبية العريقة , إذ تساءل مقترف هذه الممارسة مهنيا وتأديبيا[698].

695– في هذا المعنى راجع الدكتور صاحب عبيد القبلاوي – التشريعات الصحية – دراسة مقارنة , مكتبة الثقافة للنشر والتوزيع ط1 , عمان , الأردن, , 1417 , 1997 , ص69 .

696– أنظر عنصر (آداب وأخلاقيات الطب وطب النساء) ص 95, 105 من هذا البحث , وفيه راجع آداب الطب لإسحاق بن على الراوي ص184

697– المادة(39): (الطبيب أو الجراح يجب عليه الوقوف ضد كل تزوير في ورقة العيادة والوثائق التي تخص المريض)

- المادة (56): (كل وصفة –سرتفيكا– أو وثيقة ممنوحة من طرف الطبيب أو الجراح أو طبيب الأسنان يجب استعمالها بسهولة وتحديد وتعريف تاريخ وإمضاء الطبيب والجراح من حملها لجميع البيانات بدقة وصدق) .
- المادة (57): (دون استغلال المريض , الطبيب الجراح وجميع جهوده يسهل الحصول على ايجابيات اجتماعية على المريض في الصعيد الصحي , لذا يعتبر كل غش أو استغلال تعليمة غير مشروعة وغير مضبوطة أو أفعال ممنوعة).
- المادة (58): (تحرير أي مقال متخير هو ممنوع – Art : la delivrance .d'un rapport tendon – cieux ou d'un certificat de comploisance est interdte . p. q . code de deontologie . medicale (A'lgere

698– الطب الشرعي وحده مخول بمنح الشهادات الطبية – مجلس أخلاقيات الطب يرد على شكوى النقابات المستقلة – الدكتور بكات بركاني محمد يصرح لجريدة الخبر ليوم 20/ أفريل / 2008 العدد 5300 بقلم أمال رباحي , الجزائر..

وإن حكمة تجريم التزوير في التقارير والشهادات الطبية باعتبارها ذات دورهام في حياة المجتمع الاجتماعية , فجانب منها يبين وقوع جريمة من عدمه كما هو الحال بالنسبة للتقارير الطبية المتصلة ببيان أسباب الوفاة , وجانب آخر يحدد مقدار حجم النتيجة الإجرامية التي حدثت , كما هو الشأن في التقارير الطبية المتعلقة بجرائم الإيذاء ...إلخ .

وهذا لما تحققه من الضرر الفعلي[699] ، أي الحاصل فعلا : أما الضرر المحتمل فهو كل ما قد يلحق الحق أو المصلحة المشمولة بالحمية القانونية من خلال توافقها للمجرى العادي للأمور.

وعليه إذا كان التقرير الطبي المزور أوقع ضررا فعليا كان فعل التزوير مستحقا للعقاب مهما طرأ بعد ذلك من الظروف التي يمكن أن تحول دون وقوع الضرر أو تمنع احتمال وقوعه لأنها إما أن تكون قد وقعت بأسباب خارجة عن إرادة الطبيب فلا يمكن أن يكون لها أثر في محو جريمته , و أن يكون الطبيب نفسه الذي أراد أن يتدارك الأمور ويحول دون وقوع الضرر أو يصلح ما أفسده بسابق فعله[700] .

هذا ويرتبط الضرر المحتمل بمدى إمكانية استعمال الطبيب المزور فيما أعد له من غرض , لأنه وثيق الصلة بفعل الاستعمال لأفعال التزوير , وترتيبا على ذلك يكون الضرر محتملا بقدر احتمال استعمال الطبيب المزور مستقبلا , ومن ثم يكفي احتمال استعمال الطبيب المزور للقول بتوفر ركن الضرر في جريمة التزوير [701] , أكان هذا الضرر فرديا أو خاصا والذي يلحق بالفرد أو بهيئة خاصة, ويستوي أن يكون ماديا أو أدبيا , حالا أو محتملا, وكما يستوي أن يلحق الضرر الخاص من نسب إليه الطبيب أو شخص أخر خلافه , أما الضرر العام أو الاجتماعي فهو يلحق بالكيان الاجتماعي ككل , أي يمس الصالح العام في مجموعة دون أن يمس الفرد بعينه[702], وفيما يتعلق الضرر الاجتماعي أو العام قد يكون ماديا أو معنويا, من أمثلة الضرر المادي تزوير شهادة طبية لموظف عام بقصد الحصول على

---

[699]– بمقتضى المرسوم رقم 71/ 2004 ,ص 4 وما بعدها , الجريدة الرسمية .
وينظر شريفي الشلقافي – مبادئ الإجراءات الجزائية في التشريع الجزائري , ج1 , ديوان المطبوعات الجامعية – الجزائر 1998,ص 99.

[700] - المادة 182 من قانون العقوبات السابق .

[701]– ينظر المقال الثالث من قواعد الأخلاقيات الطبية الخاص بعدم إيقاع الضرر الذي تنص عليه المادة 221 من المرسوم الوزاري : (للقسم الترتيبي للمنطقة ....)

[702] – A. De Michel – dnoit – médical mamuel . B . l santé – berger le vaulit -1993 p 111

تعويض من خزينة الدولة , ومن أمثلة الضرر الاجتماعي المعنوي تزوير شهادة طبية بقصد التهرب من الخدمة العسكرية , وعلى أية حال يكفي لقيام التزوير أن يكون الضرر فرديا أو اجتماعيا , ماديا أو معنويا قائما على إخلال بحق أو مصلحة مشروعة للغير وينجم عنه المساس بالذمة المالية: ومثاله اصطناع شهادة طبية بقصد الحصول على التعويض السالف الذكر , أو يكون الضرر أدبيا فإنه ينصرف إلى كل ما يمس سمعة الغير أو اعتباره ومثاله : تزوير تقرير طبي لشخص يدعي أن شخصا أخر اعتدى عليه جنسيا أو جسديا مما يضر سمعة هذا الآخر.

*- **تعليق** : ويكفي لقيام جريمة هذه الممارسة الخاصة بالتزوير والكذب أن يكون شأنه بتغيير الحقيقة في الشهادة وأن يحدث هذا الضرر أو ذلك خصوصا وأن للضرر مدلول واسع وصور متعددة , على النحو السابق بيانه – فيما يتعلق بصور هذه الممارسة من تزوير وكذب في الشهادات الطبية – وهذا يعود لمحض تفاوت تقدير الأطباء فاختلاف هؤلاء الأطباء في مشاربهم وثقافاتهم يؤدي في النهاية إلى اختلافهم لهذا الضرر و الأمر الذي ينجم عنه تفاوت المبالغة في هذه الممارسة وكثرتها وشيوعها في المجتمع الجزائري بصورة قد تمثل شرخا في صرح شرف الأطباء الشامخ , ومن هنا كانت الحاجة ماسة لضابط يردع هذه الفئة من الأطباء ويمنع تفشي هذه الممارسة .

ب: **ممارسة الرشوة وشهادة الزور**[703] : يتمثل فيما يلي :

1/ب_ممارسة الرشوة الطبية : قد تشكل الواقعة المنسوبة للطبيب الذي يقوم بإعطاء إفادة أو شهادة أو تقرير طبي كاذب مقابل كسب مادي (عطية)أو معنوي (وعود, تسهيلات مختلفة) جريمة رشوة , علاوة على كونها تشكل جريمة تزوير وكذب .

إن كل طبيب أو جراح أو قابلة أعطى بطريقة المجاملة شهادة أو بيانا مزورا بشأن حمل أو مرض أو عاهة أو وفاة مع علمه بتزوير يعد مذنبا و مسؤولا أمام القانون أو أمام المبادئ الأخلاقية المتعلقة بمهنتهم , وإذا طلب لنفسه أو لغيره أو أخذ وعدا أو عطية للقيام بشيء من ذلك أو وقع منه الفعل نتيجة لرجاء أو توصية أو وساطة – يعد في نظر القانون قد مارس

703– يتعلق هذا العنصر بالتقارير الطبية للأطباء أفعالا و أقوالا.

جريمة الرشوة – ويعاقب بالعقوبات المقررة في باب الرشوة [704]بالإضافة إلى تورطه في محارم الله :

عن أحمد بن دوسن وثنا بن أبي ذئب , عن الحارث بن عبد الرحمن ,عن أبي سلمه , عن عبد الله بن عمر قال:" لعن رسول الله صلى عليه وسلم الراشي والمرتشي "[705].

كما يشترط القانون أن يكون المرتشي فيه صفة خاصة في هذا الباب وهي: أن يكون الطبيب أو الجراح أو القابلة أو من نهج نهجهم للثبات هذه الممارسة الخاطئة (الرشوة) وهي كغيرها من الجرائم والممارسات غير المقبولة في ذمة هؤلاء من أهل القطاع الصحي قبل غيرهم , ولذا يشترط فيها توفر القصد لديهم – الطبيب , الجراح , القابلة, العاملين في القطاع – وهو القصد الفعلي لهذه الممارسة والذي يقوم على عنصرين هما العلم والإرادة , إذ يلزم أن يكون عالما بكافة العناصر التي يتضمنها (فعل الرشوة) أو توافقها مع العنصر المادي أي توافر مادة الرشوة (إما عطية , أو وعد أو خضوع لتوصية...الخ) .

إي يتمثل وقوع هذه الممارسة (الرشوة عند الأطباء) في أن يتجه الطبيب أو الجراح أو القابلة إلى الأخذ أو القبول أو الطلب للعطية أو الوعد بها نظير أداء عمل من أعمال الوظيفة أو الامتناع عنه أو الإخلال بواجباتها إرادة منه , وعليه إذا لم تتجه إرادة هؤلاء إلى ذلك , فإن هذه الممارسة لا تثبت عليه , ومثال ذلك أن يضع الراشي العطية في الملف المقدم للطبيب أو الجراح أو القابلة ثم يضعها في درج المكتب ,غير أن إرادة الطبيب –ومن في حكمه– لم تنصرف إلى أخذها , أو أن الطبيب– ومن في حكمه – تظاهر بقبولها بقصد ضبط الراشي متلبسا بجريمة عرض الرشوة , أو قدمت هذه الرشوة إلى أحد أفراده فإنه يلزم أن يتوفر علم الطبيب – ومن في حكمه – بذلك و إلا عد ممن توافرت أرادته لهذه الممارسة.

2/ب–<u>ممارسة شهادة الزور الطبية</u> : والشهادة عموما هي الوسيلة القائمة للإثبات تهدف إلى التعرف على وقائع غير ملموسة من خلال الواقع الملموس , وإنها تنقل إلى حيز الدعوة واقعة أو دليلا يتعلق بإثبات الجريمة وإسنادها إلى المتهم , ونظرا لأن القاضي (في حالة

704– المادة 19 من المبادئ الأخلاقية للطبيب التي تنص على : (إن الطبيب والجراح وطبيب الأسنان يجب أن يمتنع عن أخذ أي عطية أو وعد أو أن يخضع لتوصية ... مقابل واجب طبي) – أنظر المادة الخاصة بعقوبة الرشوة في القانون الجنائي الجزائري . المرسوم الوزاري السابق

705– الحديث رقم 3580 من كتاب الأقضية سنن أبي داود الأشعب السجستاني الأزدي , ج 3 دار الكتب العلمية بيروت لبنان , ص300 .

رفع دعوة قضائية) لا يصدر حكمه بناء على وقائع شهدها بعينه أو أقوال سمعها بأذنيه , بل على وقائع وأقوال تنقل إليه بواسطة الشهود [706] كان من الواجب على أولئك الشهود من الأطباء أن يدلوا بكل ما يعرفونه عن الواقعة بحق و (الصق)[707].

ومن هنا فإن شهادة الزور من الممارسات الإجرامية الضارة بالمجتمع لأنها تضل العدالة , أو بمعني آخر تلحق هذه الجريمة بضررها وظيفة إقامة العدل بين الناس فضلا عن الضرر الذي يحل بسببها المجتمع , فهي ممارسة من الممارسات المضلة للعدالة عن طريق الكذب أمام القاضي وتشويه الدليل الرسمي من أدلة الإثبات القوية, ألا وهي البينة, ولذا فقد نبذتها وعاقبت عليها جميع التشريعات[708] السماوية أو القانونية أو الآداب الأخلاقية لمهنة الطب وممتهنيها .. فهم أحق الناس بمساعدة العدالة بأداء الرأي الفني المتعلق بالواقعة للمطروحة على القضاء أو فيما يخصهم من قضايا تستلزمهم إلى الأخذ بهذه الممارسة – شهادة أو تقرير حول تحديد لحظة الوفاة مثلا–

*– **تعليق:** ومن خلال هذه النقاط المتعلقة بممارسات في الطب الجزائري عموما , يمكن الخلوص إلى :

1– إن مهنة الطب في الجزائر مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية , ويتعين على الطبيب أن يكون قدوة حسنة في سلوكه , ومعاملته مستقيما في عمله مستهدفا المحافظة على أرواح الناس وأعراضهم, متحليا بالرحمة بهم وباذلا قصارى جهده في خدمتهم .

2– الطبيب الجزائري إنسان له نزواته وشهواته ونواقصه و مسالبه , ومن هنا يمكن أن ينزلق بعض – وليس كل – الأطباء في منزلق السلوك الخاطئ الذي لا يتفق وصحيح القوانين والآداب المهنية ولذا فإن مسؤولية هؤلاء يجب أن يسعى إليها الأطباء ذاتهم , قبل غيرهم حتى يظل الثوب الأبيض خاليا من الدنس , ونقيا وناصعا .

---

706 – ينظر حكم القاضي من خلال الشاهدات مجلة المحكمة العليا المرجع السابق

707 – من الآداب و الأخلاقيات التي تتعلق بثقافة الطبيب الإسلامية الفصل الثالث من هذا البحث ص116إلى ص 127 .

708 – الحديث[708] – أنظر حكم القاضي من خلال الشاهدات مجلة المحكمة العليا المرجع السابق

708 – من الآداب و الأخلاقيات التي تتعلق بثقافة الطبيب الإسلامية الفصل الثالث من هذا البحث ص116إلى ص 127 .

رقم 3599 – حدثنا يحي بن موسي السلخي , ثنا محمد بن عبيد , حدثني سفيان العصفري , عن أبيه , عن حبيب بن النعمان الأسدي عن جريم بن قاتك قال صلى الله عليه وسلم :" الصبح فلما انصرف قام قائما فقال : عدلت شهادة الزور بالإشراك بالله ثلاث مرات , ثم قرأ (فاجتنبوا الرجس من الأوثان واجتنبوا قول الزور ...) " باب الشهادات سنن أبي داود المرجع السابق , ص 105 .

3- تعدد صور الممارسات الخاطئة للأطباء الجزائريين بتعدد أوجه النشاط الطبي نفسه ومن هذه الصور – التقارير الطبية (وإذا كانت مزورة أو كاذبة تتبعها) – ممارسة قبول الرشوة – أو شهادة الزور , وترتيبا على ما تقدم وجوب :

– نشر الوعي الديني والقانوني بين الأطباء وذلك بتزويدهم بنسخ من التشريعات الصحية التي تنضم الممارسة الطبية وكل اللوائح المتعلقة بهذا الخصوص .

– إلقاء المزيد من الضوء على حقوق المريض والمسؤولية (التأديبية والمدنية) للأطباء والمستشفيات .. وغيرها وذلك بعقد ورش عمل وندوات تدور في فلك هذه الموضوعات.

– إذا كانت الوقاية خير من العلاج فإن دراسة هذه الممارسات توجب إعطاء أطباء المستقبل في المجتمع الجزائري جرعة من الضوابط الشرعية وهامش من الثقافة الإسلامية للوقاية من شر الوقوع بالأخطاء الطبية , بالإضافة إلى بعض التشريعات الصحية أو القانونية الطبية للمواد الدراسية بكليات الطب , تتناول بصورة مبسطة شرح هذه القضايا والممارسات وبيان مسؤولية الأطباء ومساعديهم فيها .

3-**<u>التشريعات الجزائرية ومدى دعمها لمهنة الطب من أجل رعاية أفضل</u>** :لقد سبق القول أنه في ظل الإصلاحات القائمة على الصعيد المتنوع في جميع القطاعات والميادين وخلال الآونة الأخيرة من السنوات الجارية (2010/2007) , وفي ظل هذه الثورة التشريعية التي تشنها الجزائر في شتى المجالات عمدت السلطات المختصة إلى تنظيم الجانب المتعلق بالصحة والمهن الطبية من خلال بإجراءات صارمة [709], ودقيقة تضمن أداء واجبات و إستيفاء حقوق كلا الطرفين وفق ما يتماشى والمرحلة الراهنة وذلك بتناول أحكام القضايا الطبية المعاصرة والوصول بالمادة التشريعية إلى نقطة توافق نظام الخارطة الصحية والاحتياجات المطروحة , وكذا بإعداد لجنة وطنية لوضع تقارير حول وضع المستشفيات , والمؤسسات الصحية وكذلك إعداد نقابات الصحة بالإضافة إلى رقابة مجلس أخلاقيات الطب الذي يلعب دور كبير في مجال المتابعة لنشاط الأطباء ومدى أدائهم لمهامهم ومدى موافقتها للنصوص القانونية بالإضافة إلى المجهودات الجبارة للدولة في مجال تشيدا لمستشفيات التي توفر العلاج المجاني للفقراء وعديمي الدخل وذوي

الحاجات الخاصة وأيضا استيراد الدولة لبعض الأعضاء الصناعية النادرة في حيز الطب الجزائري[710] وتوفيرها بالمستشفيات بغية إمكانية إنجاز هذه العمليات بسهولة في الداخل وتوفير عناء ومشقة المصاريف لإنجازها بالخارج , وما تنظمه الدولة من ملتقيات تجمع الأطباء الجزائريين بزملائهم الأجانب للارتقاء بالوضع الصحي من الناحية التقنية والفنية في الجزائر وتبادل المهارات إضافة إلى المراسيم والتنظيمات التي تصدر في شكل قوانين تتضمن عقوبات بالنسبة للأطباء المقصرين في أداء وظائفهم تقصيرا مهنيا أو أخلاقيا .

---

1 – عقوبات صارمة ضد الأطباء والصيادلة المزورين المتورطين يتابعون جنائيا دون المرور على لجنة التأديب – جريدة الشروق بقلم محمد مسلم , ليوم 04/ محرم / 1429 , العدد 2105

– نقابات الصحة ومجلس أخلاقيات الطب يطالبون بمراجعة قانون الصحة بسبب عجزه عن مسايرة تحولات القطاع وتضمنه نقائص هامة – جريدة الخبر الصادرة يوم الأحد 11/ نوفمبر / 2007 الموافق ل 1 ذي القعدة 1428 , بقلم أمل ياحي , الجزائر . وأنظر إلى المادة 182 السابقة الذكر من القانون الجزائري

– الأطباء المقيمون يعتصمون أمام إدارة مستشفى وهران احتجاجا على العقوبات التي تعرض لها زملائهم – الخبر الصادرة يوم الاثنين 19/ نوفمبر 2007 , الموافق لـــ 9 / ذي القعدة 1428 ه بقلم محمد بن هدار , وهران ص 07.

– المصادقة على قانون يهدد الأطباء بالسجن لمدة خمس سنوات , مجلس أخلاقيات يطالب بقراءة ثانية قبل صدور المرسوم ,– الخبر يوم 04/ فيفري / 2008 , رقم 5235 بقلم محمد درقي , وهران .

–الوزارة مطالبة بإعادة النظر في قانون الصحة , وطب السجون نائب الرئيس الوطني لعمادة الأطباء للشروق اليومي ليوم 05/ ديسمبر / 2007/ الموافق لـــ 25 ذي القعدة 1428 , العدد 2166 بقلم حليم عزي .

– مجلس أخلاقيات الطب يدعو العيادات الخاصة إلى احترام القانون بسبب كثرة التجاوزات والخروق , الخبر ليوم 24/ نوفمبر 2007 الموافق 14 ذي القعدة 1428 , العدد 5176 بقلم أمل ياحي , الجزائر , و الدراسات الواردة في مجلة المحكمة العليا المرجع السابق ص 174

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

واقع تطبيق الثقافة الإسلامية
في ممارسات
طبيب النساء الجزائري

أولا –**مجالات الدراسة :**

1 –: المجال المكاني

2 –: المجال البشري

3 –: المجال الزمني

ثانيا –**المناهج المتبعة في الدراسة**

ثالثا –**الأدوات والتقنيات المستخدمة لجمع البيانات**

رابعا– **مجتمع البحث وأسلوب اختيار العينة**

أولا – **مجالات الدراسة :**

1 – المجال المكاني:

أجرت الباحثة دراستها لبعض المؤسسات الإستشفائية القطاعين الصحيين العام (مستشفى سور الغزلان ، مستشفى البويرة ، مستشفى عين بسام ...) والخاص (العديد من الأطباء المختصين في طب النساء والتوليد بسور الغزلان و البويرة) بولاية البويرة ككل ، مع إجراء بعض الزيارات للمصحات الخاصة (مصحة ابن سيناء ، مصحة للآلة خديجة ، ومصحة ذراع البرج بالولاية نفسها) ، ومجلس الأخلاقيات الطبية بالجزائر الواقع بالعاصمة وكذا الواقع بتيزي وزو .

وهي مؤسسات عامة وخاصة تتوفر فيها كل الخصائص والمتطلبات المتماشية مع أبعاد ومؤشرات الدراسة ، وكذا لأن كلا من القطاعين هو عبارة عن مؤسسة اجتماعية ذات دور فعال في إنشاء العلاقات المهنية بين أعضائها من أطباء وممرضين وغيرهم من أعضاء الهيئة الطبية ، وكذلك المرضى بمختلف فئاتهم وأعمارهم وجنسيتهم ومستوياتهم التعليمية والاقتصادية، وظروفهم النفسية والاجتماعية وغيرها .

وهذا البناء الاجتماعي للمؤسسة أو المرفق الصحي يمثل نسقا من العلاقات التي تربطها أخلاقيات مهنة الطب و التمريض .

1-المؤسسة الإستشفائية (الأخوان يحياوي) بسور الغزلان :

لقد تمت عملية بناء المستشفى من سنة 1853 إلى غاية 1865 على مساحة واسعة ، ويقع في الناحية الغربية للمدينة، وفي عهد الاستعمار الفرنسي كان يستعمل كملحقة عسكرية وفندق، يقع على ارتفاع 892م ، يتكون من بنايات ذات طابقين يتسع إلى 250 سريرا (1948) وتم توسيعه في سنة 1970إلى 600 سرير ويتكون المستشفى من :

- قسم الطب العام للنساء والرجال (50 سريرا) .
- قسم الجراحة العامة للنساء والرجال (60 سريرا) .
- قسم الأمراض الصدرية للنساء والرجال (40 سريرا).
- قسم الاستعجالات .

- قسم العمليات الجراحية .
- مصلحة الأشعة الداخلية والخارجية .
- مصلحة المخبر والتحاليل جميع أنواعها .
- مصلح مراقبة الدم وأجهزة الدياليز .
- مصلحة الصيدلية وصنع بعض الأدوية المحلية السريعة .
- مصلحة طب العيون .
- مصلحة طب الأمراض العقلية والعصبية .
- بالإضافة إلى المرافق الأخرى(المطبخ، مقر عمال التنظيف ، مقر عمال الصيانة..إلخ).

وبالنسبة لمصلحة التوليد فقد فتحت سنة 1948 خاصة بالأشخاص المدنين (المعمرين الفرنسيين) ، وكانت عمليات التوليد بالنسبة للجزائريات تتم تحت إشراف مولدات ريفيات (accoucheuse rurale) من سنة 1970 إلى غاية سنة 1980 تاريخ بداية عمل القابلات (sage femme) .

<u>بعض الإحصاءات الخاصة مصلحة طب النساء والتوليد</u> :

- من 1970إلى1990 كان هناك أطباء أجانب من بلغاريا(طبيين خاصين بأمراض النساء).
- من 1990 إلى غاية يومنا هذا توجد 21 قابلة ما عدا المتربصات وطبيبين خاصين بأمراض النساء والتوليد .
- عدد المواليد في السنة (2009) بلغ 3239 مولودًا [711].

2 -المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف بالبويرة:

تأسست مستشفى محمد بوضياف بولاية البويرة في أكتوبر 1993 وثم تم بناء مصلحة طب النساء و التوليد كمؤسسة إستشفائية مستقلة عن المستشفى ثم ألحقت به في 03 جوان 2003 كملحق تابع له مع مصلحة تصفية الدم

يضم المستشفى 18 جناحا و قسما في جميع التخصصات ومن بينها:

1- قسم الأمراض القلبية :وتحتوي على 15سريرًا منها المختص بالفحص واكتشاف المرض وأخرى الباعثة على الدخول إلى المتابعة الطبية الإستشفائية.

2- قسم الجراحة العامة:وتحتوي على 60 سريرًا وبها:

أ-قسم جراحة الكلى وبها مصلحة زرع الكلى

---

711 - وثائق متحصل عليها من إدارة المستشفى نفسه (سور الغزلان)

ب-قسم جراحة الأعصاب

ج-قسم جراحة الأطفال

3- قسم خاص بعلم الأوبئة و المختص بالتكوين الصحي وتقنية نظافة المستشفيات.

4- قسم مصلحة أمراض النساء والعناية بالطفولة والأمومة:ويحتوي 64 سريرًا وتختص بأمراض النساء والتوليد والعناية بصحة المرأة والطفولة.

5- قسم الأشعة العامة والخاصة (scanner).

6- قسم الأمراض المعدية :ويضم 30سريرًا،15 للرجال و15للنساء.

7- قسم طب الجنائي الشرعي المختص بتشريح الجثث.

8- قسم الإستعجلات وتختص بالاستعجالات الجراحية الطبية وبها 16سريرًا .

9- قسم الصيدلية وتنقسم إلى غرفة حفظ الأدوية وغرفة توزيع المواد الصيدلانية.

10- جناح طب الأطفال وهو يسع 30سريرًا ويختص بعلم حديثي الولادة وكذا الأجنة.

11- قسم الأذن والحنجرة وهو يضم 15سريرًا.

12- قسم الأمراض الصدرية والأمراض المعدية التنفسية وبه 15سريرًا(قسم النساء وقسم الرجال).

13- قسم العظام وتشريحها وزراعتها وهو يحتوي على 30 سريرًا.

14- قسم طب العيون والجراحة التجميلية وهو يضم 15سريرًا.

15- قسم الأمراض الباطنية وهو يسع30سريرًا(رجالا ونساء).

16- قسم الأمراض السرطانية والأورام.

17- قسم الأبحاث المهتمة بالتكوين الجسدي للإنسان من مرحلته كجنين حتى ولادته.

18-المخبر الذي ينقسم إلى microbiology و biochimie.

3- مصحة ابن سينا لأمراض النساء والتوليد والجراحة : تقع بالجنوب الشرقي لولاية البويرة وتم تدشينها في شهر جوان سنة 2006 ، كما تم تسجيل مجموعة من التدخلات الأجنبية (المصرية والتركية والفرنسية...) وهذه التدخلات تتمثل في إجراء بعض العمليات الصعبة .. كما سجلت بعض التجاوزات غير القانونية المتمثلة على سبيل المثال لا الحصر

في عدم متابعة المريضة صحيا بل الاكتفاء بإجراء العملية فقط ..وتحتوي هذه المصحة على عدة تخصصات التي خصصت لها أجنحة ومراكز :

- جناح جراحة الأمعاء والقفص الصدري .
- جناح الجراحة التجملية وجراحة العيون .
- مركز الإنعاش والتخدير .
- جناح الطب الداخلي .
- جناح طب الأطفال حديثي الولادة .
- جناح أمراض القلب والشرايين .
- استعجالات طبية جراحية .
- استعجالات طب النساء (توليد 24 سا/ 24 سا).
- استشارات وتدخلات جراحية .
- طب (نساء وجراحة تجمليه على مستوى البطن (bassin) ..) .
- طب وجراحة تجمليه على مستوى العظام .
- وقريبا سوف يتم إنشاء :
- مركز أمراض الكلى .
- مركز التلقيح الصناعي (للزرع الأجنة – داخل رحم الأم –).
- مركز جراحة الأعصاب .

4- مجلس الأخلاقيات الطبية بالجزائر:

وكما تم الاتصال بمجلس أخلاقيات المهنة الطبية بالجزائر بيوم **18/مارس / 2008** ، والتعرف بمهام المجلس ويعتبر مجلس أخلاقيات مهنة الطب وسيلة أنشئت من أجل تقريب المواطن من الطبيب وتحسين الخدمات الصحية، ودراسة كل ما يؤثر سلبا على السير الحسن للعلاج. ويعتبر المجلس مسؤولا عن النظر في التظلمات والشكاوى التي يرفعها المواطنون والأطباء على السواء جراء التجاوزات التي يتعرضون لها. تم تنصيب المكتب الجديد لمجلس أخلاقيات الطب بمعهد الصحة العمومية بالجزائر العاصمة، بعد تجديد انتخاب نصف أعضائه في شهر فيفري الفارط يتم تجديد نصف هيئة المجلس كل سنتين وفقا للقانون والمرسوم التنفيذي للمجلس لسن 1997 مبرزا في السياق نفسه بأن هذا الإعلان عن تنصيب

المكتب تم خلال الاجتماع الذي انعقد تحت إشراف رئيس المجلس الدكتور(محمد بركاني بقاط)

وكان من أهدافه ما يأتي:

- تصميم برامج للدراسات العليا في مجال أخلاقيات الطب والعلوم البيولوجية.
- تسجيل المشاريع البحثية.
- تنظيم منتديات لمناقشة قضايا أخلاقيات الطب.
- مساعدة الممارسين في المجال الطبي المهتمين بأخلاقيات الطب وتدارس قضايا الأخلاقيات الطبية معهم.
- إفشاء الفهم والمعرفة لحقوق المرضى من وجهة نظر إسلامية.
- حماية الأطباء والعاملين في المجال الصحي والبحوث الطبية الحيوية من الوقوع في ممارسات غير أخلاقية تتنافى مع أخلاقيات الطب[712].

2 - المجال البشري:

ويشتمل المجال البشري لهذه الدراسة في أطباء القطاع العام وأطباء القطاع الخاص وأطباء المصحات الإضافة إلى القابلات والممرضين والممرضات... وكل الطاقم الصحي، بحيث تم جمع أطباء المصحات والعيادات الخاصة تحت مسمى واحد (أطباء القطاع الخاص) ، أما الممرضون والقابلات فتمت مقابلتهم دون تطبيق الاستمارة عليهم .

ويمكن للجدول التالي أن يوضح لنا توزيع مجتمع البحث بشكل أوضح:

الجدول رقم (01) يوضح عدد أطباء القطاع الخاص والقطاع العام الذين تم تطبيق استمارة المقابلة معهم :

نـــــــــوع القطـــــــاع	عـــــــدد الأطبـــــاء
القطاع العام	**21**
القطاع الخاص	**24**
المجموع	**45**

---

712 – معلومات متحصل عليها عن طريق الاتصال (هاتفي و زيارة شخصية لإدارة) مجلس الأخلاقيات الطبية بالجزائر العاصمة .

3-المجال الزمني : تمت الدراسة الميدانية لمدة سنتين من فترة الاحتكاك بالقطاع الصحي العام والخاص ، في ولاية البويرة بهدف الحصول على معلومات تخدم الجانب النظري ، وبيانات تتعلق بالجانب الميداني .

لذلك كانت الدراسة في مرحلتين : المرحلة الأولى ودامت حوالي سنة ونصف أي منذ قبول عنوان البحث كموضوع للدراسة إلى غاية 18ديسمبر 2009 وكانت بمثابة دراسة استطلاعية لمعاينة الميدان ، تم فيها الاتصال بمجموعة من الأطباء والقابلات والممرضات وبعض العمال الذين لديهم اتصال مباشر أو غير مباشر بالقطاع الصحي ، وكان حظ المرضي في هذه المرحلة متوفر للإدلاء ببعض الملاحظات والمعلومات حول ما يجري خلال احتكاكهم بالشريحة السابقة ، وهي ما تمثلت في بعض التسجيلات الصوتية معهن عبر الهاتف النقال .

أما المرحلة الثانية :فلقد دامت من 18 ديسمبر 2009 إلى غاية 02 مارس 2010 والتي تعادل أربعة أشهر حيث تم فيها تطبيق لقاءات ملء استمارة المقابلة.

ثانيا -المناهج المتبعة في الدراسة:

إن المنهج سواء بمعناه الواسع أو الضيق فهو الإطار النظري الذي يوجه الباحث نحو المعلومات الواقعية التي يحتاجها في التحليل والتفسير،وتبعا لطبيعة هذا الموضوع والعلاقة بين متغيريه وأهدافه والتي ارتأت الباحثة أنها تتحقق من خلال تطبيق المناهج التالية المنهج الوصفي التحليلي و المنهج التاريخي والمنهج دراسة الحالة ،حيث تم التعرض لهم في الفصل الأول من البحث .

وتبعا لأهداف هذه الدراسة المشتملة على متغيرين رئيسيين هما : (الثقافة الإسلامية) كمتغير مستقل و (الممارسات الطبية)كمتغير تابع.

وتهدف هذه الدراسة إلى الوقوف على الأثر في ممارسات الطبيب المسلم الجزائري الناجمة عن ثقافته الأخلاقية الإسلامية ، وكما تهدف إلى التحقق من أنه كلما كان الطبيب ملتزما بالثقافة الإسلامية والضوابط الشرعية في ممارسته الطبية ويدافع عن الإنسان ، ومقاصد الشرع في مراعاة وحفاظ عن النفس ، والدين و المال كلما قلل هذا الالتزام من الأخطاء في الممارسات المهنية الطبية والأخلاقية المتعلقة بالطب .

كما اعتمدت الباحثة في دراستها على بعض الأساليب الإحصائية بغرض تحليل البيانات ، وقد استخدمت في هذا الإطار النسب المئوية ، والفئات والتكرارات.

ثالثا –الأدوات والتقنيات المستخدمة لجمع البيانات:

للقيام بالدراسة الميدانية للممارسات العينة اعتمدت الباحثة على مجموعة من الأدوات مرتبة على النحو التالي :

1. المـــلاحظة :

تعتبر إحدى أدوات جمع البيانات ، وتستخدم في البحوث الميدانيةِ لجمع البيانات التي لا يمكن الحصول عليها عن طريق الدراسة النظرية كما تستخدم في جمع البيانات التي لا يمكن جمعها عن طريق الاستمارة أو المقابلة أو الوثائق ...[713]

وقد اعتمدت الباحثة على الملاحظة البسيطة وهي بدون مشاركة ووظيفتها تكملة للاستمارة لتحقق من المعلومات المصرح بها في مقابلة ملء الاستمارة ، والتمكن في التغلب على الأخطاء التي تصاحب هذه العملية .

وكذا تمكن الباحثة من خلالها في تكوين علاقات مباشرة مع الأفراد ، والجماعات المطلوب جمع البيانات عنها ، كما تجعلها تتقرب وتتعرف على محيط المهنة الصحية ومدى ملاءمته للأطباء والعاملين بهذا القطاع .

ولقد سمحت هذه الأداة للباحثة بجمع البيانات اللازمة حول ظروف العمل الإستشفائي ، وبيئة المهنة ، وملاحظة الجو العام في أقسام وأجنحة هذه المؤسسات (العامة والخاصة) ، وقد توجهت الملاحظة إلى تصرفات الأطباء والقابلات وكل من له علاقة بهذه المهنة ، حيث ركزت الباحثة على أخلاقيات وقيم المهنة ، والثقافة السائدة فيها ، وكيف تؤثر هذه الثقافة على السلوك عموما ، وعلى المشكلات المراد دراستها ، واستكشاف على وجه الخصوص موقع الأطباء منها .

[713] – تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية رشيد زرواتي ص 123

2. المــقابلة الحرة:

في إطار التحضير الأولي للجانب الميداني لموضوع – الثقافة الإسلامية وعلاقتها ببعض الممارسات الطبية (طب النساء) – تم كمرحلة تجريبية أولى وفي يوم 18/ مارس / 2008 زيارة المجلس الوطني لأخلاقيات المهنة الطبية الجزائر العاصمة ، الذي يترأسه السيد – بركان محمد بقاط–

فلم تكن زيارتنا محققة للأهداف التي كانت الباحثة ترجو تحقيقها ، حيث كانت أول ملاحظات الباحثة لهاته الزيارة :

– الاستقبال غير لائق، إذ طلب منا انتظار السيد رئيس المجلس لعدم وجوده حين ذاك في المقر ، فكان انتظارنا له يفوق الساعتين ... وعند دخوله لم يعرنا اهتماما ولما تم تبليغه عن رغبتنا في مقابلته ، قام باستقبالنا وقوفا في الممر ظنًا منه أننا صحفيون .. وبعد تقديمنا أنفسنا وطرح الباحثة لموضوع البحث والتعريف به طالبين المساعدة منه تزويدا بعض المعلومات والوثائق والتشريعات الصادرة عن مجلس الأخلاقيات الطبية مع طرح جملة من الأسئلة . قول طلبنا بالإجابة التالية « .. بما أننا دولة إسلامية فأكيد إن تشريعاتنا ومواثيقنا المتعلقة بالأخلاقيات الطبية مستمدة من المصادر الشرعية ... » ومع تقديمه لنا الدليل الوحيد في المجلس كوثيقة رسمية للطبيب حسب تصريحه والمتمثل في : (code de Déontologie Médicale) الخاص بمبادئ طب الأسنان فقط .

كما تمت مقابلة مجموعة من الأطباء في كلا القطاعين للحصول على المعلومات الخاصة بالالتزام بالثقافة الأخلاقية الإسلامية للطبيب أثناء ممارسته المهنية و الغرض منها الاطلاع أكثر على جوانب وخبايا الموضوع والتي يعدها البعض أسرارا ، كما تم استخدامها في كل مراحل البحث الميدانية .

وذلك من خلال الزيارات والمقابلات الخاصة بالمستشفيات والعيادات والمصحات ،حيث تمثلت هذه المقابلات في اللقاءات الشخصية للأطباء أثناء فترات الراحة والعمل (عمليات التوليد ، العمليات القيصرية ، عملية الفحص) المبنية على الحوار المفتوح مع الطبيب ، حول العديد من النقاط والقضايا والمجالات التي تمس مهنة الطب وتأثرها على قطاع الصحة بشكل كبير ومنها (مادة تكوين الطبيب الجزائري ومجالاتها ، إلى فرصة التكوين في الخارج

وما الفرق بينهما ، إلى المظاهر والأخطاء المتفشية في المجتمع الطبي وما هي أسبابها وكيفية التغلب عليها ، إلى مدى تأثر الطبيب المسلم بثقافة الطبيب الغربي ولماذا لم يكن العكس؟ ، إلى المستجدات الطبية العالمية وما موقف أطبائنا اليوم منها ؟....) والعديد من المسائل التي نوقشت معهم .وهذه بعض النماذج

– 1 – <u>**مصحة ابن سينا**</u> **:– (اللقاء الأول) : يوم 27/28–07– 2008 الحضور على الساعة 10.06 – الانصراف على الساعة 16.00 :**

الملاحظة رقم (01) : كان الاستقبال جيدًا من طرف الطاقم الإداري .

الملاحظة رقم (02) : في قسم الولادة وعندما كانت الباحثة في قاعة الانتظار وإذ بصوت إحدى القابلات يرتفع مهاجمة من خلال كلامها الطبيبة المداومة ، متهمة إياها بالتقليل من شأن القابلات ومشتكية من أعباء العمل التي قالت أنه مليء بالمشاكل على حد قولها .

الملاحظة رقم (03) : بعد السماح لنا بالدخول لغرفة التوليد وبحضور القابلات تم ولحسن حظ المريضة الكشف عن مادة طبية ، منتهية الصلاحية منذ ستة (6) أشهر كانت هذه المادة تستعمل كمقو للمريضة التي تعرضت لنزيف حاد بعد الولادة والتي كانت تحتاج إلى كمية كافية منها ومع ذلك لم تتوفر في الفترة التي كانت الباحثة متواجدة في المصحة ، ومن الملاحظ أحيانا بعض المماطلة في إحضار وجبات الطعام أو بعض طلبات المريضات ...

الملاحظة رقم (04) : ومع كل ما سبق ملاحظته من سلبيات فإنه علينا دائما أن نقر حسن خلق بعض القابلات في نفس المصحة واللاتي كن يبذلن كل ما بوسعهن لمساعدة وتشجيع الأمهات كالحالة التي تمت معاينتها بحضورنا والتي كانت بحالة مزرية من الخوف والذعر البالغ حيث قامت القابلة المداومة والمساعدات بتشجيعها والصبر عليها رغم ما تفوهت به من كلمات جارحة لهن .

الملاحظة رقم (05) :تم التوصل بعد الرجوع إلى المصحة في اليوم التالي أن إحدى الأمهات كانت لا تحمل وثائق تثبت زواجها ، والتي اضطرت إلى تسديد أجر العملية(أجريت لها عملية قيصرية) بعد بيعها (مجوهراتها) ، لرفض الأب دفع الأجر والحضور نهائيا كما صرح في الهاتف بعدم تدخله على الإطلاق ؟؟ هذا من جهة ، ورفض المصحة لإجراء هذه العملية بدون أجر من جهة أخرى ؟؟ .

(اللقاء الثاني) : يوم 29-07- 2008 الحضور على الساعة 08.00 – الانصراف على الساعة 15.30 – قسم الجراحة – وبه تمت مقابلة بعض المريضات :

- الحالة (1) : عملية قيصرية مدة الاستقبال يومان ، المبلغ المدفوع 45.000 دج الاستجوابات تم تسجيلها على الهاتف النقال .
- الحالة (2) :سيدة من (مدينة عين بسام) نفس المعلومات السابقة .
- الحالة (3) : سيدة من الولاية (أستاذة) نفس المعلومات السابقة .
- الحالة (من 4 إلى 30 مريضة) : كل اللقاءات تم تسجيلها بالصوت على الهاتف النقال

الملاحظة رقم (01) : ومن خلال هذه المقابلات توضح للباحثة أن كل الحالات (المريضات) أقررنّ أن القطاع الخاص قد قدم لهن كل الدعم المعنوي والصحي وفضلنه على القطاع العام، رغم غلاء الثمن وبما واجهن من متاعب ومخاطر في القطاع العام وسوء معاملة وتدني المستوى الخدماتي الصحي ، حيث عبرن عنها بالإشارة (الرعاية الصحية في القطاع العام ..) وهي إشارة كثيرة الاستعمال لدي أغلب من أجريت معهن المقابلة .

الملاحظة رقم (02) :تصل أحيانا عدد العمليات القيصرية في اليوم إلى سبع عمليات من أصل تسع حالات ولادة طبيعية ، فكان السؤالان التاليان ملحين :

1 –ما هي الأسباب التي أدت بالمرضى إلى الالتحاق بالقطاع الخاص رغم جهود الدولة المبذولة في توفير الوسائل والتجهيزات بالقطاع العام ؟

2 –هل يرجع السـبب إلى الأشـخاص ذاتهم

نقص الثقافة الأخلاقية والمعاملة لدي أصحاب السلك الصحي من أطباء أو ممرضين أو قابلات ...

أم إلى نقص الثقافة ونقص معرفة المريض بحقوقه

3 –أم إلى أي مدى تفشي ظاهرة الواسطة في هذا المجال الحساس ؟؟؟

(اللقاء الثالث) : يوم 02/03-08- 2008 الحضور على الساعة08.00 – الانصراف على الساعة 15.30 – قسم الولادة وجراحة النساء :

لقد كان جزء من هذا اللقاء قد أجري مع المريضات كما تم تسجيله ، والملاحظ من خلاله أن معظم المريضات راضيات على المعاملة في المجمل .

ثم خصت اللقاء لبعض القابلات و الممرضات فهذه أهم تصريحات بعضهن :

القابلة الأولى : عند التحاقي بالعمل للوهلة الأولى كان أول ما رأيت تواجد أحد عمال الإدارة داخل قاعة التوليد والذي لم يكن له أي علاقة بالميدان والأدهى من ذلك هو قيام هذا الأخير بأعمال الطبيب الذي كان متواجدًا بالقاعة ؟؟؟

القابلة الثانية : في رأي إن عمال المصحة من أطباء وممرضين يرون أن المريض مبلغ مالي لا غير .

القابلة الثالثة : (قصة ترويها) أنه ذات مرة ليست بعيدة الزمن جاء رجل فقير بزوجته إلى المصحة والتي كانت في حالة ولادة سريعة ، فلم يقم الطبيب (س) بإسعافها وامتنع من القيام بأي عمل ما لم يؤمن المبلغ اللازم رغم أن المريضة كانت في حالة صعبة جدا.

وأضافت: هذا يعد مخالفة لأخلاق الطبيب أو للأخلاق التي يجب أن يتحلى بها الأطباء، وما يزيد من الدهشة أن المقتدرين ماديا (الأغنياء) تتم رعايتهم الصحية بالمستشفيات العامة وعلى أحسن وجه ، أما المصحة فلا تستقبل إلا الناس متوسطي الدخل والأغلب منهم (فقراء) الذين يضطرون لبيع ممتلكاتهم حتى يؤمنوا مصاريف المصحة .. فما هو السبب ؟

كما صرحت القابلة أن بعض الأطباء يصطحبن القابلات للكشف عن المريضات تفاديا لبقاء الطبيب وحده مع المريضة (وهذا جانب ايجابي) ، وكما أبدت أنها لم تحس أبدا بالارتياح في القطاع الخاص على عكس ما كانت تحس به في القطاع العام تقول : (كنت نحس أني نخدم لوجه ربي أما هنا فلا تماما).

القابلة الرابعة : قمت بتوليد المريضة بشكل جد صعب لكنها نجت أما جنينها فكان ميتا ، طلبت من الطبيب الأجنبي غير المسلم (بلجيكي) أن يقوم بعملية (خاصة تخفف من تألم المريضة وتنصف رحمها) فلم يعر لي أي اعتبار وخرج من القاعة رغم علمه بخطورة

الحالة ، بقيت أنا وعاملة التنظيف أكابد لإنقاذ المريضة كان الأمر أكبر من مهارتي ، وبعد مضي وقت جاء الطبيب (الجزائري المسلم) من (بجاية) فقام بعمله شاعرا بمسؤوليته أمام الله لأنه مسلم حقا (هنا اختلف الأمر في معاملة وممارسة الطبيب الذي يتحلى بالقيم الإسلامية ومن لا يملك منها شيئا).

- بعض الملاحظات المقدمة من المشتغلين بالقطاع الخاص حول القطاع العام عموما:

- الرجال يقومون بعمل القابلات .

- الوجبات الغذائية فقيرة مقارنة بالمبلغ المدفوع .

- تماطل وتهاون الأطباء ملحوظ في القطاع العام أكثر من غيره .

*** المؤسسة الإستشفائية بسور الغزلان : (اللقاء الأول) : يوم 08/04 -08- 2008 الحضور على الساعة08.30 – الانصراف على الساعة 15.30 – قسم توليد وجراحة النساء :**

ملاحظة : الاستقبال كان لا بأس به و لكن هناك بعض التحفظات في المعاملة و محاولة إظهار الجانب الإيجابي بشكل ملحوظ .

أما المريضات فكان هناك كلام كثير في أعينهن وخوف في نفس الوقت (لأن الممرضة لم تغادر الغرفة طيلة الحوار بأمر من الطبيبة المداومة).

– الحالة(1) : طبيبة لم تسمح بالتسجيل الصوتي كما أنها لم تكن مستعدة نهائيا للمساعدة بأي شكل من الأشكال.

– الحالة (2):قابلة يلاحظ في لقائها بعض التحفظات من خلال كلامها محاولة إعطاء كل الإيجابيات والتحفظ على بعض الأمور من خلال كلامها (كل شيء مليح هنا ومكاش حتى مشكل).

– الحالة (3) ، (4):مريضات يقلن كانت المعاملة أحسن بكثير مما توقعن وأنا أفضل أن تفحصني طبيبة وليس طبيب.

– الحالة (5):مريضة أشرف عليها الطبيب(ص) كانت تمدح الطبيب بأنه إنسان (محرم، تقي، ينصح الزوج نصائح هامة...الخ) كلام المريضة.

– الحالة (من 6إلى 18) كل هذه اللقاءات مسجلة صوتيا .

*- حوصلة حول ثلاثين لقاء بين قابلات وأطباء، وممرضات ومريضات في نفس المستشفى :

إن القارئ والمستمع المتمعن لهذه اللقاءات السابقة اذكر يمكنه أن يتوصل إلى الأحكام الأولية التالية:

1-حول الأطباء : من خلال العينات التي تطرقت الباحثة لمقابلتها مقابلة حرة والمتمثلة بهذه المؤسسة حوالي عشرة أطباء ، فإنه يمكننا تقسيم هذه الأخيرة إلى ثلاث شرائح فمنهم الطبيب المتمكن من الناحية العلمية والمتحلي بقيمه الإسلامية على أكمل وجه ، أي هو ذلك الطبيب الملم بجانبه الديني في ممارسته الطبية والحياتية . وهذا هو النموذج الفذ والمطلوب جدا .

أما الشريحة الثانية : فهم الأطباء الذين أخذوا وتشربو ا القيم الغربية إلى جانب علمهم بالعلوم الطبيِ (قيم غربية + علوم طبية) ، وهذه الشريحة الغالبة .

أما الشريحة الثالثة : وهي شريحة حديثة الظهور خاصة الآونة الأخيرة وهي خطر يهدد الميدان الطبي ، لاهي بالمتمكنة علميا ولا أخلاقيا !!!

2- **حول الممرضات والقابلات** :كانت أغلب الممرضات في القطاع الصحي نفسه متحفظات في الإجابة بشكل كبير مما جعل الحوار معهن صعبًا نوعا ما كما لو أن هنالك أشياء يردن إخفاءها ، وهو عكس الملحوظ في اللقاءات مع ممرضات المصحات السابقة .

(إن أغلب الممرضات اللاتي يعملن بالقطاع العام لسبب أو لأخر يظهر عليهن نقص الوعي والثقافة الإسلامية المتعلقة ممارستهن الطبية)

3- **حول المريضات** :كانت المريضات مستاءات جدا وبشكل واضح كما أنهن تخوفن من قول الحقيقية خوفا من الممرضات وان تزيد معاملتهن السيئة سوءا على حد تصريح الكثيرات منهن (مثل مماطلة بعضهن في تقديم المساعدة أو استدعاء الطبيب المداوم أو..... رغم حاجة المريضات إليهن).

***- مقابلات الأطباء في العيادات الخاصة الخارجية :**

وهذه بعض اللقاءات التي أجرتها الباحثة مع مجموعة من أطباء لديهم عيادات خاصة أثناء المرحلة الاستطلاعية وبعضهم ساعدني في طرح أسئلة الإستمارة استغلالا لخبراتهم الطبية :

اللقاء الأول : (طبيبة مختصة في أمراض النساء والولادة بمدينة البويرة- استمر اللقاء 18دو 32ثا) ، بعد التمهيد وتعريف بالموضوع كان الحوار على النحو التالي :

س: هل أديت القسم الطبي ؟

ج: نعم أديته بالعربية ومع الزملاء .

س: ماذا كان يحتوي هذا القسم ؟ وهل كانت له نفس مبادئ أبقراط ؟

ج: نعم له نفس المبادئ إلا أنه هو يقسم بآلهته ونحن نقسم بالله – بأن لا أظلم ، لا أفشي سرا لمريض ، ولا أجهض امرأة ولا أصنع دواء مميتا...إلخ –

س: مادمت في الميدان ومهنتك جد عظيمة في المجتمع ونحن نعلم أن الطبيب بالنسبة للمريض هو أمله وراحته في تخفيف الألم ما مدى تحقق هذه الفكرة لديكم ؟

ج: هنالك أطباء لهم هذه الأحاسيس وهنالك من لا يملكها ، ولكن يبقي دورنا مع المريض هو التخفيف عنه ، وبعدها نتفرغ إلى ما بعد هذا من العلاقات الأخرى والتي تكون بين الطبيب والمريض لأننا نفعل ما في مقدورنا .

س: اليوم نسمع رأيا شائعا في أوساط المجتمع مفاده أن في كل مئة طبيب واحد يصلح عليه هذا الاسم أما الباقي فلا ، لماذا ؟

ج:ربما هناك أطباء يدرسون الطب كمهنة دون أن يجعلوا في مهامهم الأولى مساندة الطبيب وتخفيف الآلام عن المريض وفعلا الطبيب تغير عبر الأيام .

س:في زمان مضى كان المريض يأتمر بأمر الطبيب دون تعقيب على رأيه ، ولكن اليوم يتكلم ويناقش في حالته الصحية والأدوية النافعة وغير النافعة له ما رأيكم ؟

ج: نعم اليوم المريض أصبح أكثر وعيا من السابق وهذا الوعي راجع لوسائل الإعلام والاتصال المباشر بين شرائح المجتمع المختلفة .

س: هل زيادة هذا الوعي لدي شريحة المرضى يزيد من ثقة المريض بطبيبه أم ينقصها ؟

ج: نعم المفروض يكون ذلك ولكن نرى العكس لان المريض إذا امتلك القليل من المعلومات عن مرضه أو حالته الصحية يستهين بمعلومات طبيبه وممارسته وهو ما ينقص الثقة وحتى الاحترام.

س: هل فعلا معظم الأطباء متكبرون كما يقال ؟

ج:لا أدري ، قد يكون لعدم احتكاكهم بالمجتمع كثيرا .

س: وهل تلقيت هذه الإشاعات قبل أن تصبحي طبيبة ؟

ج: نعم كنت أسمع كثيرا هذا الأمر وقد يكون فعلا موجودًا لأن الطبيب يعتلي أحسن المناصب في المجتمع تجعله يحس بهذا الفرق وهذه الأفضلية .

س :هل تعرضت إلى بعض الحوادث أثناء ممارستك مثل حالة قد اضطررتفيها إلى الأجوء إلى من هم أكثر منك مستوى وخبرة ؟

ج: نعم كثيرا ودون تردد .

س: هناك بعض الصفات التي تتواجد عند الأطباء من تربية أسرية وثقافة اجتماعية وأخلاقية (الرحمة ، العطف ، حفظ سر المريض ....) فهل تزيد من قيمة الطبيب لدى الناس ؟

ج: هذا يرجع إلى ثقافة المريض نفسه فهنالك بعض أولياء المرضى يطلب الكفاءة دون النظر إلى أخلاقيات الطبيب ويبرر ذلك بأن الكفاءة هي من تنقذ المريض وليست الأخلاق، وفي حين أن بعضهم يشترط الأخلاق والالتزام مع الكفاءة إن أمكن أو حتى وإن كان هذا الطبيب على قدر بسيط من الكفاءة .

وأنا في رأيي الخاص أن الطبيب الذي نشأ على الأخلاق والمبادئ منذ صغره وأطوار تعليمه يصعب أن يتخلى عنها في ممارسته ولكن طبيبا تنقصه هذه المبادئ في المراحل الأولى من حياته يصعب كذلك أن يستحضرها فيما بعد أثناء ممارساته .

س:هل حضرت من قبل بعض عمليات زراعة الأعضاء ، الإنعاش الصناعي ، أو قمت بعمليات الإنجاب الصناعي ...؟

ج: لا لم أتعرض في ممارساتي لمثل هذه القضايا المستجدة والحديثة ولكن في الجانب النظري كنا نتطرق لها بالدراسة بتمعن من الجانب العلمي لا من الجانب الشرعي .

س: هل قمت ببعض عمليات التجميل ؟

ج: نعم في إصلاح آثار حروق لامرأة على مستوى الصدر حيث نزع من فخذهابعض الأنسجة وتم زرعها في مواضع الضرر .

لماذا لم تقومي ببعض العمليات التجملية الأخرى مثلا (المحسنة للمظهر والخلقة) هل هذا كان لعلمك بحكم هذا النوع من العمليات في دينك الإسلامي أم لأمر أخر ؟

ج: نعم لحكم الدين الإسلامي في مثل هذه العمليات الحرمة . ولم تكن هذه المعلومات مكتسبة في طور تكوننا بالجامعات إنما هي إجتهادات شخصية من الأطباء الذين يخافون الخوض في مثل هذه القضايا (أقول لك صراحة هذا ما ينقصنا فعلا في تكويننا كأطباء مسلمون جزائريين ... حبذا لو كان ذلك) جملة ختمت الطبيبة بها اللقاء لدخول مريضة قاعة الفحص .

اللقاء الثاني : (طبيبة مختصة في أمراض النساء والولادة بمدينة عين بسام بنفس الولاية- استمر اللقاء 23د و 10ثا) ، بعد التمهيد كان الحوار على النحو التالي :

س:ما رأيك في عنوان الموضوع (العلاقة بين ثقافة الطبيب الإسلامية وممارسته الطبية خصوصا المختص بطب النساء) ؟

ج: أنا أرى أنك تريدين العلاقة التي تجمع بين الإسلام وممارسة الطبيب الجزائري أي التزام الطبيب الجزائري بدينه الإسلامي له أثر على ممارسته لمهنته أم لا. نعم هو عنوان جيد نحتاجه كثيرا في وقتنا الحاضر ، ولكن طب النساء هل تريدين به كل ما يتعلق بالمرأة (تدخلت الباحثة) :[نريد كل ممارسات الطبيب وخاصة المتعلقة بالمرأة كمريضة – أمراض النساء ،التوليد، الجراحة ..ولا نريد تخصص المرأة كطبيبة و لو أنه لا مانع أن نتطرق له بشيء من الحديث إذا تفضلت] .

تابع ج: كطبيبة يهمني ما نسميه في مجالنا أخلاق الطبيبة والتي أسميتها أنت في بحثك (الثقافة الإسلامية للطبيب) لأن أخلاق الطبيب المسلم المفروض تكون مستمدة أصلا من دينه الحنيف لاغير والمتمثلة في – الرحمة، الرفق ، الصبر والأمور التي تتعلق بالطبيب من ممارسة التشخيص إلى أكبر القضايا في الطب – لأن المريض يرى كل هذه الصفات في ممارساته ، وممارسة الطبيب نبدأها من إدخال المريض إلى غرفة الكشف أو الفحص ومعاملة الطبيب له وفحصه إلى أكبر العمليات الجراحية ...إلى زراعة الأعضاء ... إلى القضايا المستجدة في الطب ..إلخ .

س:لقد سبق وأن طرحت سؤالا على بعض الأطباء يتمثل فيما لو عرض عليك عمل في الخارج ما رأيك ؟

ج: لا أقبل هكذا ويجب أن يدرس العرض من جميع النواحي الاجتماعية والمادية والمكان المعروض فيه (البعد) أي بمعنى أخر هل هذا العرض مناسب أم لا .

س: على فرض أن هذا العرض قد جاء و وافقت على العمل ، ووضعت بين يديك حالة إجهاض (في مستشفى أوروبي له قوانينه الخاصة) كيف تتصرفين كطبيبة مسلمة جزائرية وأنت تعلمين أن الإجهاض حرام في دينك ؟

ج: نعم إذا تعرضت إلى مثل هذه الحالة يجب أولا تقدير نسبة إنقاذ الأم أو الجنين ومع العلم أن القانون الأوروبي حاليا يمنع الإجهاض إلا ما جاء في السر ، وإذا كان الأمر يتعلق بالدين فيجب أن أرجع إلى ديني لأنني أولا وأخيرا مسلمة .

س: ما رأيك في هذه المعادلة أخلاق مع قليل من الكفاءة أم كفاءة عالية مع أخلاق ناقصة؟

ج: هناك خطان متلازمان هما الأخلاق والكفاءة وكل واحد يؤثر في الآخر .

س: هل أديت القسم الطبي أثناء تخرجك ؟

ج: نعم أقسمت عليه لأنه في السابق ما كانوا يتخرجون دون قسم ولكن القسم لا يؤثر كثيرا إذا كان الطبيب لا يحترم مهنته ولا يحترم مريضه وغير مقتنع بعمله .. مسلم بالاسم ، هذا طبيب أقسم أولم يقسم سيان وهناك بعض الأطباء يعلقون القسم منذ سنوات ولكن لا يحترمونه ولا مهنتهم في حين أن بعض الأطباء من المتخرجين الجدد لهم قدر من الأخلاق المحترمة دون تأدية القسم .

س:هل تعرضت أثناء ممارستك لمهنة الطب إلى موقف جعلك تتعارضين مع زميل لك أو مريض عندك ؟

ج:نعم هناك كثير من الحالات التي تعرضت لها مع الزملاء ومع المرضى (عدم ذكر التفاصيل) .

س: هناك سؤال يفرض علينا أن نطرحه على بعض الأطباء ،وهو إذا كان المريض في حالة احتضار وأنت تعلمين أنه في هذه اللحظة عن طريق العلامات الطبية أو الأجهزة العلمية وتستطيعين تقدير ذلك طبيا ، هل تقومين إنعاشه أم لا ؟ وخاصة إذا علمت أن الإنعاش يزيد من ألآمه وإن ترك إنعاشه يحد من حياته (وقد تكون راحة له) ؟

-إذا أردنا توضيح الحالة أكثر نضرب مثلا على مريض مصاب بالسرطان على مستوى رئيته وإنعاشه يسبب إتلافهما وازدياد الألم وعدم إنعاشه يحد من حياته ويريحه من آلامه، فما تعليقك ؟

ج:أنا أقدم كل المساعدات التي بإمكاني ويبقي الأجل بيد الله .

س: لقد التمست من خلال كلامك أن الكفاءة قد تعجز أحيانا وأنه لو عرضت هذه الحالة نفسها على طبيب أوروبي لفصل فيها حالا ، ولكن أنت كطبيبة مسلمة كونت لك هذه القضايا موقف حيرة وترددًا وهذا يعود إلى ماذا في رأيك ؟

ج: هذا يرجع إلى فقه الطبيب وثقافته الإسلامية التي تجعله يخاف من الله قبل كل شيء وهو ما ذكرناه في البداية .

س: لو خيرت بين طبيب متفقه وطبيب كفؤ دون فقه أيهما أنفع لمجتمعنا الجزائري ؟

ج: هناك حالات تختلف في التقييم ..إبداء علامات التحير (سرد قصة من طرف الطبيبة) مريضة دخلت للكشف عنها عند طبيب – كانت الطبيبة المتكلمة متربصة لديه – تقول :رغم أنه أخبرها بكشف المكان المحدد للفحص إلا أنها كشفت عن كل جسدها مما جعلني أغادر حجرة الكشف وهذا يعني أن الأمر يرجع كذلك لثقافة المريض بدينه والتزامه بشريعته وليس الطبيب فقط من يطالب بهذا الالتزام.

س: هناك من يقول(نخسر دراهمي ومنخسرش كرامتي أو ومنخسرش عرضي) ما تعليقكم ؟

ج: نعم هذه مقولة تتكرر وهذه الظاهرة تكثر وخاصة حينما أرى تغير سلوك بعض الأطباء فحينما يكونون في القطاع العام (المستشفى) يعملون بكل جد وتواضع ولكن بمجرد ما يتحولون إلى القطاع الخاص (سواء عيادات خاصة أو مصحات) يتغير سلوكهم وتتبدل قيمهم وهذا ما يجعلهم يبيحون لأنفسهم الكثير الكثير .تنتهي المقابلة بشكر الطبيبة على التعاون والتفاهم وسعة الصدر .

اللقاء الثالث : (الطبيب (ص) مختص في أمراض النساء والولادة بمدينة سور الغزلان بنفس الولاية– استمر اللقاء 49د و19ثا) ، بعد التمهيد كان الحوار على النحو التالي:مسجل كاملا على القرص المضغوط .

4 -**بعض القصص التي يرويها الأطباء و التي دارت أحداثها في المستشفيات عموما:**

لما كنت في سنة الامتياز، وكنت في قسم النساء و الولادة، جاءت امرأة في حالة إسعافية و قد أصابها النزيف،فدعاني الطبيب الاستشاري لضرورة الكشف عليها، فلما أتينا .

قالت المريضة: لا أريد أن يكشف عني إلا امرأة . فانزعج الاستشاري مما قالت فطردها من القسم أمامنا .

ويقول أحد أطباء الامتياز: "دخلت ذات مرة غرفة عمليات فوجدت بها امرأة مكشوفة تماما و في حالة مزرية، وحولها الطاقم الطبي من الر جال و النساء، و ذلك قبل بدء العملية". و يقول أحد الأطباء: يأتينا بعض النساء و هن في غاية الستر و الحشمة، وتطلب إحداهن و تلح في أن يتولى إجراء عمليتها امرأة فنوافقها على ما تطلب، وبعد التخدير نتولى نحن الرجال العملية الجراحية و هي لا تعلم. و حالها يكون مكشوفا أمام الجميع من ممرضين، و فنيين، و طبيب التخدير، بل حتى عامل النظافة إذا دخل الغرفة للتنظيف،و بعد ذلك يتم التوقيع في التقرير باسم إحدى الطبيبات. فانظر إلى أخلاقيات المهنة.

وهذه استشارية في قسم النساء و الولادة، تقول لمن معها من طلاب الامتياز إذا جاءت حالة إسعافية و طلبت طبيبة، فقولوا لها: لا يوجد طبيبة. يحدثني أحدهم فيقول: كنا نكذب على المريضات، فنقول: لا يوجد طبيبة، فبعضهن ترضخ للواقع و هي تبكي، و بعضهن يذهبن إلى مستشفى آخر.

وحدثني أحد الأولياء فذكر أنه ذهب بزوجته إلى مستشفى الولادة، و رأت القابلات الحاجة إلى مجيء الطبيب، فأبت زوجته أن يأتيها رجل. فقالوا: لا يوجد طبيبات، فاتصلت بزوجها فجاء فأصر على مجيء طبيبة و إلا خرج بها إلى مستشفى آخر، فلما أراد إخراجها من المستشفى، أتوا له بورقة إخراج المريض، و أنه بناء على طلب المريض. يقول وقعت عليها، و كتبت أخرجتها بناء على قولهم: لا يوجد في المناوبة طبيبات .

إحدى الطبيبات تقول: ".. أما في غرفة العمليات فحدث و لا حرج، فالمرأة توضع على طاولة العملية بدون ملابس، و يكون في غرفة العمليات اختصاصي التخدير، و طلاب، و أطباء.

وعند قولنا: قوموا بتغطيتها، يرد الاستشاري بقوله: إننا جميعا أطباء. وأنا متأكدة أنها لو كانت زوجته لمّا سمح لأحد بأن يراها.

أخبرني عدد من الاستشاريين أنهم في سنوات الدراسة يكلف الطالب بحضور عدد من عمليات الولادة الطبيعية و القيصرية، فنجتمع نحن الطلاب مع أستاذنا لمشاهدة الحالة إلى تمام الولادة، و أخبروني أن المرأة تكون في حال كرب عظيم، فندخل عليها من غير استئذان، و نعتبر عدم رفضها الصريح لمجيئنا إذنا منها، فإذا انتهت من كربها و عادت إلى طبيعتها كثير منهن يشتكين، و لكن دون جدوى.

و تقول إحدى النساء: دخل علي الرجال في عملية الولادة، فأردت منعهم، فانعقد لساني و لم أستطع الكلام، و مثيلاتي كثيرات، تقول: و القهر و الألم يتردد إلى الآن في صدري لا يفارقني. انتهى كلامها.

وبعض النساء مع أنها في هذا الكرب إلا أنها ترفض و بشدة و ترفع صوتها، فيكون موقف الطبيب الاستشاري هو إظهار التذمر الشديد منها، و معاودة المحاولة، و الضغط عليها لتوليدها.

وأقوى وسيلة للضغط عليها قولهم لها: إنك قد وقعت قبل الدخول بعدم الاعتراض على العملية التعلمية. و أقول: إن كان الأمر كما قالوا: أي أنها وقعت، فهو امتهان متقن، و مع ذلك كله فإن زوج هذه المريضة ممنوع من الدخول في غرفة عملية الولادة ،فقلت لهم: هل يجوز لكم الدخول على المرأة من غير إذنها، و الكشف عليها و النظر إلى عورتها من غير إذنها؟

فقالوا: لا ندري. وسألتهم هل ترضون هذا لنسائكم ؟ فأجابوا جميعهم بأنهم لا يرضونه لأنفسهم و نسائهم.

و مع ذلك فإنهم لا يرون للزوج الحق في إن يدخل مع زوجته في غرفة الولادة أو غرفة العمليات . مع أن دخوله مع وجود الطبيب الرجل واجب شرعا،و لاحظ في الأمثلة السابقة كلها أن الطبيب و من معه يدخلون من غير استئذان.

سمعت أحد الأطباء يقول : عند الفحص على المرأة نحرص على عدم وجود الزوج، بل أحيانا نمنعه حتى لا تثور غيرته.

وسمعت آخر يقول: نحن الأطباء لا ننظر إلى العورات بشهوة، فقد تبلد الحس بسب كثرة المساس ، فانظر كيف اعترف ، واتهم نفسه وهو لا يشعر.

ويقول أحدهم: لا نفرق بين المسلمة و غير المسلة في تعاملنا.

وأخطر مما تقدم كله قول بعضهم: لا فرق في الطب بين المرأة و الرجل

3. المقابلة الموجهة (استمارة المقابلة):

إن الاستمارة أداة من أدوات البحث العلمي تمثل نموذجا يضم مجموعة من الأسئلة توجه إلى الأفراد من أجل الحصول على معلومات حول موضوع ما ، وتتم إما عن طريق المقابلة الشخصية أو ترسل إلى المبحوثين عن طريق البريد ، و تستخدم لجمع البيانات الميدانية التي تعسر جمعها عن طريق أدوات جمع البيانات الأخرى[714] ، واستخدمت الباحثة الإستمارة بالمقابلة وذلك بمقابلة المبحوثين و ملء الإستمارة معهم ، لأنها تساعد الملاحظة وتكملها . وقد تلقت الباحثة في هذه المرحلة صعوبات جمة من بينها :

- المقابلة السيئة للباحثة من طرف بعض الأطباء .
- عدم التعاون مع الباحثة لتسهيل عملية إجراء المقابلات .
- طرد الباحثة في بعض الحالات وشتمها أمام الطاقم الطبي وزوار المرضى وحتى أمام المرضى أنفسهم .
- عدم احترام المواعيد من طرف البعض حيث تضطر الباحثة للبقاء كامل اليوم دون أن تجري المقابلة ، وتعود اليوم الموالي لنفس الطبيب وقد لا تجريها لنفس السبب أو تلغى نهائيا .
- صعوبة فهم المصطلحات الفقهية مما يضطر الباحثة إلى بذل جهد كبير في تبسيط المعلومات وتوصيلها وهو ما يختلف من طبيب لآخر.
- حساسية الموضوع شكلت أكبر عائق في التواصل مع غالبية الأطباء .
- في بعض الأحيان الإجابة تكون غير صادقة لكون الطبيب معرضًا للخطر يهدد منصبه خاصة (القطاع العام) لأن معظم المقابلات تتم تحت إشراف البروفيسور المسؤول .
- عدم احترام الطبيب المشرف لخصوصية المقابلة مع كل طبيب حيث يتدخل أثناء إجرائها وعند توضيح الباحثة لأهمية (خصوصية كل إستمارة لطبيب) يكون رد الفعل الطرد من الجناح ؟ وعدم السماح لها بإكمال المقابلة التي بدأتها مما يضطر الباحثة لإلغاء هذه الإستمارة .

---

[714] – رشيد زرواتي المرجع السابق ص 125

وتتكون الإستمارة المقدمة لأفراد عينة هذه الدراسة من سبعة محاور أساسية :

__المحور الأول__ : يتعلق بالبيانات الشخصية من واحد إلى أربعة

__المحور الثاني__ : يتضمن بيانات تتعلق بالتكوين الطبي ويحمل الأرقام من خمسة إلى ثلاثة عشر .

__المحور الثالث__ : يتضمن البيانات المتعلقة الأخلاقيات الطبية ويحمل الأرقام من أربعة عشر إلى سبعة وعشرين .

__المحور الرابع__ : يتضمن البيانات المتعلقة بالمنظومة القانونية وتنظيم مهنة الطب وتحمل الأرقام من ثمانية وعشرين إلى ثمانية وثلاثين .

__المحور الخامس__ : يتضمن بيانات تتعلق بالأخطاء الطبية ويحمل الأرقام من تسعة وثلاثين إلى ستة وأربعين .

__المحور السادس__: يتضمن البيانات المتعلقة بالمستجدات الطبية ويحمل الأرقام من سعة وأربعين إلى خمسة وخمسين .

__المحور السابع__: يتضمن بيانات متعلقة بالضوابط الفقهية لمهنة الطب و يحمل الأرقام من ستة وخمسين إلى اثنين وستين .

* – أما السؤال الثالث والستون فيتضمن بعض النصائح والتوصيات المقدمة من الأطباء الذين يملكون باعًا في المهنة الطبيۃ موجهة إلى حديثي التخرج والالتحاق بالميدان المهني الطبي .

ولقد ساعدني في تحديد أسئلة الإستمارة مجموعة من الأطباء المتخصصين في طب والتوليد والجراحة الخاصة بالنساء الذين أتوجه لهم بخالص الشكر والتقدير لما قدموه من أجل إعطاء هذه الدراسة الصبغة العلمية والطبية ، جعله أكثر واقعية لمسايرته للطب الجزائري ومواكبته الطب العالمي فلهم كل التقدير والإمتنان وهذه نماذج من الأسئلة المقترحة لهم:

1- __**أسئلة الدكتور (ب) عبد العزيز طبيب مختص في أمراض النساء والتوليد :**__

- إلى أي مدي وصلت الاكتشافات الطبية ؟

  وهل هي متطابقة مع الميدان الأخلاقي والإنساني ؟

- هل بقي للميدان الأخلاقي وزن في عهد الكلونات ؟

- التطور العلمي والطبي الخارجي وصل إلى حدود تفوق التوقعات في حين نحن منهمكون في يجوز التبرع بالأعضاء أو لا يجوز.
- زرع الخلايا التناسلية يستمد تطورًا طرديًا في بلادنا ما مدى توافقه مع معتقداتنا؟
- هل هناك مراقبة حول المجال الطبي ونشاط العيادات الطبية الخاص ؟
- هل هنالك تواصل بين الأطباء ورجال الدين ؟
- ما هي الحالات التي تبيح الإجهاض ؟ وما هو الزمن الذي لا يمكن تجاوزه في عمر الجنين ؟
- هل للأطباء أخلاقيات تنظم مهنتهم ؟ وما مدى تطبيق هذه الأخلاقيات في الممارسة اليومية ؟
- لماذا أغلق باب الاجتهاد في وجه البحث العلمي والتقدم في ميدان الطب ؟
- لماذا تطور الطب في الأمة الإسلامية في أيام نهضتها الأولى وتخاذلت جهود الأطباء اليوم ؟
- لأي مدي تمكنت المادة من عقول الممارسين الطبيين فتخلوا عن البحث والاكتشاف؟
- كيف نفسر هجرة الأدمغة و الباحثين إلى دول الغرب ولا يهتمو ن بعدها ببلدانهم الأصلية ؟
- هل قانون أخلاقيات المهنة مطبق في بلادنا ؟
- هل القانون والمحاكم في بلادنا تقاضي الأخطاء الطبية التي يذهب ضحيتها الكثير من الناس ؟
- هل هناك مراقبة للعيادات الخاصة والمراكز متعددة الخدمات الخاصة في بلادنا؟
- هل عدم الاكتراث يفتح المجال أمام الممارسات الطبية العشوائية التي يذهب ضحيتها النساء الحوامل والأطفال والمسنون كما نراه يوميا في المدة الأخيرة؟

2- **أسئلة الدكتور صحراوي طبيب مختص في أمراض النساء والتوليد** :

- ما دور المدرسة الجزائرية في تمديد الممارسات العلمية وخاصة الطبية منها بالأمور الأخلاقية ؟

- هنالك ضوابط قانونية فما مدى فعاليتها عند الطبيب المطالب بالالتزام بها ؟
- هل يعتبر القانون الجزائري كافيا و ملما لما يحدث في الواقع الممارساتي لتطبيب؟
- ما رأيكم في القول بأن : كل الممارسات المعمول بها اجتهادات شخصية خاضعة لقانون العقوبات إذ أسيئ فهمها أو إذا وظفت لأغراض أخرى من طرف الجانب القانوني؟
- هل يمكن اعتبار المجتمع والبيئة الرصيد الأخلاقي الأول والأخير المتشبع به الطبيب قبل الشهادة الطبية والمكون لشخصيته المهنية بعدها ؟
- ما مدى صحة هذا القول : هناك البعض (الأطباء) يقول مثلا : إذا شرع الإجهاض قانونًا (مثل تونس) فعلينا تطبيقه !
- هناك أمور إختلافية وخلافية بالنسبة للمنظور الشرعي حول جنس الطبيب المعالج حيث جذبت المرأة عن الرجل وخير الرجل المسلم عما سواه في بعض الدول الإسلامية , فما مستوي تطبيق هذه المسألة في الطب الجزائري ؟
- هل للطبيب المسلم أن يساير المستجدات العلمية والطبية منها دون أن يخضعها للشرع بحجة مسايرة العلم , (كعمليات شفط الدهون وعمليات تغيير خلق الله) ؟
- هل مسألة اختيار جنس المولود أو لون عينيه و مسألة تغيير العلة المرضية لهما نفس الثقل فيما يتعلق بتطبيق الهندسة الوراثية بهما؟
- وإلى أي مدي وصلت الممارسات الطبية الجزائرية وأبحاثها في قضية الاستنساخ؟
- هل يتمكن أي طبيب مهما بلغ علمه أو مهارته المهنية من تحديد لحظة الوفاة للمريض الذي لا يرجى شفاؤه, وما هي المعايير التي يعتمد عليها في حكمه ؟
- ما هي الأحكام التي تسير بها عمليات زرع الأعضاء في الممارسة الطبية الجزائرية, أحكام المهدي (DONWEUR) , الموافقة , المقابل ...؟
- بعض الممارسات اللا أخلاقية (الإجهاض ,ترقيع) فما مدي تطبيقها على هذا التعريف في رأيكم (غش وإعانة على الفسق والعرض منها جني بعض النقود بالنسبة للفاعل)؟

- متى تقع شبهة اختلاط الأنساب لدى الممارسات الطبية المتعلقة بالإنجاب الصناعي وأطفال الأنابيب ,ومتى يكتفي بقضاء الله في حالة استحالة الإنجاب؟
- ما مدى صحة : بالنسبة للجزائر غياب الأطر القانونية والشرعية نرى المجال واسعا للاجتهادات الشخصية واللجوء إلى مصادر غير موثقة , وموثقة يؤدي إلى تضارب في الآراء وتنجر عن هذا كثرة القلاقل, فمجرد شكوى صغيرة بدون دليل مادي أو وشاية تؤدي إلى تشويه سمعة الأطباء ؟
- ما هو الدور الذي تلعبه المؤسسات الحكومية الجزائرية في تأطير وتقنين الأعمال والممارسات الطبية , مقارنة بالمجهدات والتقنيات المعمول بها عالميا ؟وما رأيكم في القول أننا بعيدون كل البعد عن لعب دور رائد وخلاق ؟
- إن المريض يقع بين المصالح الإستشفائية العامة والخاصة للحصول على العلاج وبين هذا وذاك سماسرة العلاج من ليس لهم من العلم إلى القشور , حيث يحاولون إيهام المريض بالعلاج بين غدو ورواح حتى ييأس فيذهب إلى طبيب آخر عله يجد العلاج أو يجد القليل من الأخلاق فيعالجه أو يوجهه إلى مكان العلاج . هذا ما ينقصنا وهو ثقافة المسؤولية أو الأمانة .

لقوله صلى الله عليه وسلم: "... إذا ضيعت الأمانة فترقبوا الساعة ...."

فما مدي صحة هذا القول في الممارسات الطبية عموما والممارسات الطبية النسائية خصوصا لحساسية هذا التخصص .

رابعا- مجتمع البحث وأسلوب اختيار العينة :

أي المجتمع الذي تجرى عليه الدراسة وتجمع منه البيانات الميدانية على أن تعمم نتائج هذا الجزء على الكل ، وهذا يستوجب أن تكون العينة ممثلة لمجتمع الدراسة ،وقد اعتمدت الباحثة على أسلوب البحث بالعينة .

1) **أسلوب اختيار العينة** : يتكون مجتمع البحث من تسعين طبيبا في جميع القطاعات الإستشفائية (مستشفيات ، مصحات خاصة ، عيادات خاصة) ، وقد تم اختيار خمسة وأربعين طبيبا منهم واحد وعشرون (**21**) طبيبا في القطاع العام ، وأربعة وعشرون (**24**) من القطاع الخاص ، أي بنسبة **50** ٪ وذلك بتوفر شروط العينة .

2) **حجم العينة** : قامت الباحثة باختيار عينة عشوائية بنسبة **50** ٪ من كلا القطاعين وتتكون عينة أطباء القطاع العام **21** من أصل خمسة وأربعين **(45)** وعينة أطباء القطاع الخاص 24 من أصل خمسة وأربعين **(45)** .

3) **خصائص أفراد العينة** :

أ – جنس أفراد العينة :

لم تجد الباحثة فرقا كبيرا في جنس أفراد العينة من الناحية المصادر العلمية ، ولكن يبقى فرق التجربة والمحيط يلعبان دورا مهما في تحديد العينة المستهدفة

ب –تخصص أفراد العينة :

كان القصد تخصص أمراض النساء وكل ما يتعلق بصحة المرأة والممارسات في هذا المجال ، إلا أنه حب الإطلاع عند الجزائريين وثقافة المحيط تجعله تخصصا جديدا ، واكتشفت الباحثة أن الطب العام قدم خدمة جليلة لهذا التخصص ، ومن خلال الدراسة ورغم إدراك الباحثة لأهمية هذا التخصص وجب على المجتمع احترام مجهدات القطاع العام .

الفصل الخامس

تحليل وتفسير بيانات الدراسة

1. تحليل وتفسير البيانات :

2. نتائج الدراسة :

1) تحقق الفرضية الأولى

2) تحقق الفرضية الثانية

3) تحقق الفرضية الثالثة

4) تحقق الفرضية الرابعة

5) النتيجة العامة

1. تحليل وتفسير البيانات :

أولا : تحليل ومناقشة البيانات الشخصية والعامة .

الجدول رقم (02) : يوضح جنس أفراد عينة البحث :

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
01	ذكر	18	40٪
	أنثى	27	60٪
	المجموع	45	100٪

استهدفت الدراسة طب النساء لكونها تمس الجوانب الأخلاقية في المجتمع الجزائري ، حيث كان جنس أفراد عينة البحث نسبة الطبيبات أكبر من نسبة الأطباء فيوضح الجدول أعلاه أن أغلب المتخصصين في طب النساء هن الإناث حيث بلغت نسبتهن في عينة البحث **60٪** ، أما الذكور فبلغت نسبتهم **40٪** ويرجع هذا التفاوت بين الجنسيين إلى طبيعة التخصص (طب النساء) وهو التخصص الذي يخدم المرأة حسب ثقافة المجتمع الجزائري المستمدة من الثقافة الإسلامية ، أيضا كون المجتمع الجزائري يرفض وبشدة خضوع نسائهن إلى الجنس الأطباء، وهذا راجع بالدرجة الأولى إلى التقيد بالأخلاق الإسلامية وكذا ثقافة المجتمع وعاداته وتقاليده .كما تم في الجانب النظري التعرض لهذه الممارسة من خلال عنصر الثقافة الأخلاقية الطبية عبر التاريخ كانت ممارسة الطب من طرف طبيبات (قابلات) حاضرة في الحضارة البابلية والمصرية فكانت من المهن الشائعة والضرورية ثم جاء صدر الإسلام فوضع قواعد أخلاقية تدور حول احترام المريض واحترام الممارسة الطبية ومنها تخصص قابلات وطبيبات وممرضات يمارسن مهنة الطب تحت مسمى (طب النساء).

الجدول رقم (03): يوضح نوع قطاع عمل أفراد عينة البحث :

النسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات	رقم السؤال
35.34٪	24	القطاع العام	03
46.66٪	21	القطاع الخاص	
100٪	45	المجموع	

تم الاهتمام بنوعي القطاع الخاص والعام لأن كلاهما تتم فيه ممارسة طب النساء وكلاهما تتم فيه الممارسة من كلا الجنسين فيوضح الجدول أعلاه أن نسبة أفراد عينة القطاع الخاص والتي تقدر بـــ **46.66**٪ أكبر من نسبة أفراد عينة القطاع العام والمقدرة بـــ**35.34**٪ وهذا راجع إلى أن الطاقم الطبي في القطاع الخاص متعاون ومتجاوب في تطبيق استمارة المقابلة وإجراء الحوار بينما الطاقم الطبي للقطاع العام متخوف وغير متجاوب ، وقد يرجع هذا إلى أسباب إدارية ، وأيضا استقبالي كباحثة لفترة زمنية محدودة من قبل أفراد عينة القطاع العام لضغط العمل عليهم وكثرة الحالات الداعية للمتابعة العاجلة.

الجدول رقم (04): يوضح سنوات الخبرة لدى أفراد العينة :

النسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات	رقم السؤال
62.23٪	28	الفئة الأكثر من 10 سنوات	04
37.17٪	17	الفئة الأقل من 10 سنوات	
100٪	45	المجموع	

أيضا تعد سنوات الخبيرة من أهم العناصر التي ارتأ ت الباحثة أن تدرجها ضمن أسئلة الاستمارة لكونها تلعب دورا هاما في الممارسة الطبية حيث يبين الجدول أعلاه أن سنوات الخبرة لدي أفراد العينة تلعب دورا هاما في التمسك بأخلاقيات المهنة ، وكذا مواكبة المستجدات الطبية وتكييفها مع الضوابط الفقهية وهذا ما استنتجته الباحثة من خلال المقابلات

الشخصية وكذا استمارة المقابلة ، وهو ما أوضحته النسبة المتحصل عليها من الجدول أعلاه والمقدرة بــ**62.23**٪،أما الفئة الأقل من عشرة(10) سنوات فهي حديثة الظهور غير متمكنة وتنقصها الخبرة الطبية والوعي بالثقافة الإسلامية حيث دلت النسبة الموضحة في الجدول والمقدرة بــ**37.17**٪ على ذلك ، وهذا راجع إلى كون الطبي حديث العهد بالطب ليزال متمسكا بالجانب العلمي على حساب الكثير من الممارسات التي تكتسب من خلال التجربة والخبرة .

كما قد يرجع هذا أيضا إلى قلة الإطلاع وكثرة العمل حيث ينهي عمله بالقطاع العام ليتصل بعيادته ، وهذا ما يجعله منشغلا بالجانب المادي على حساب تزويد نفسه بالرصيد الثقافي .

ثانيا: تحليل ومناقشة البيانات التكوين الطبي:

الجدول رقم (05): يوضح دراسة مواد الأخلاقيات الطبية لدي أفراد العينة :

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
05	درســــت	39	٪86.66
09	لم تــــدرس	06	٪13.34
	المجموع	45	٪100

ارتأت الباحثة أن تدرج محور التكوين الطبي في بداية الاستمارة لكونه يتصل بتكوين الطبيب منذ اختياره لهذه المهنة أي منذ أن كان طالبا، وقد كان إدراج أول سؤال متعلق بدراسة الأخلاقيات الطبية تؤثر فيما بعد على ممارساته ومنه خلال دراسته النظرية ، حيث تم تناول أهم الأخلاقيات التي يجب أن يتصف بها الطبيب بصفة عامة والطبيب المتخصص بأمراض النساء بصفة خاصة في الجانب النظري من الدراسة وتحت عنوان- أخلاقيات وآداب تتعلق بالطب – ومن خلال المقابلات التي تمت مع الأطباء أثناء المرحلة الميدانية كان هناك فئة من الأطباء درست أخلاقيات المهنة بطريقة تتلاءم وكل المواصفات التي وضعها مجلس أخلاقيات المهنة وكذا الثقافة الأخلاقيات الإسلامية وهناك فئة أخري درست مادة أخلاقيات المهنة ولكن بطريقة لا تتلاءم مع المواصفات الموضوعة من مجلس

الأخلاقيات المهنة وهذا طبعا راجع إلى (الطبيب المدرس)للمادة يبين الجدول أعلاه أن أخلاقيات الطب متناولة أثناء التكوين وهذا ما تأكده النسبة المقدرة بـ**86.66٪** والتي تمثل واقعية هذه المادة في البرنامج المخصص لطلبة الطب أما نسبة **13.34٪** فهي تمثل شريحة الأطباء الذين لم يدرسوا هذه المادة لسبب أو لأخر وهنا يتضح أن دراسة مواد الأخلاقيات الطبية اختلفت في تطبيقها من طبيب إلى أخر ، فهنالك من درسها في السنة الأولى وحسب وهنالك من درسها في السنة الأولى والسادسة وهذا راجع لأهمية المادة لدي الطبيب المدرس و كذلك حسب التخصص الطبي، وهو ما يجعل هذه المادة تختلف حسب المدرس لا المتلقي أيضا بُعد الجانب العلمي الطبي عن اللغة العربية لأنه مازال مفرنسا إلى يومنا هذا بعكس الدول العربية والإسلامية الأخرى التي عربت الطب منذ زمن بعيد وهذا ما يجعل ضرورة إدراج الثقافة الإسلامية وثقافة المجتمع الجزائري ضمن خصوصيات الطب الجزائري ملحة .

الجدول رقم (06): يوضح مصادر توعية أفراد العينة:

الجدول (أ):ما يتعلق بالكتب كمصدر لتوعية الطبيب:

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
06	نعم	26	57.77٪
	لا	19	42.23٪
المجموع		45	100٪

الجدول (ب):ما يتعلق بالندوات كمصدر لتوعية الطبيب:

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
06	نعم	24	53.33٪
	لا	21	46.66٪
المجموع		45	100٪

الجدول (ج):ما يتعلق بالانترنيت كمصدر لتوعية الطبيب:

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
06	نعم	20	٪44.44
	لا	25	٪55.55
المجموع		45	٪100

الجدول (د):ما يتعلق وسائل أخرى كمصدر لتوعية الطبيب:

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
06	نعم	20	٪44.44
	لا	25	٪55.55
المجموع		45	٪100

الجدول رقم **(06)** والمشكل من الجداول (أ)،(ب)،(ج)،(د) الموضحة لمصادر توعية الطبيب: فيوضح لجدول (أ) أن الكتاب يلعب دور مهما في توعية الطبيب حيث أن النسبة المتحصل عليها كانت **57.77**٪ ، أما الفئة التي ترى أن الكتاب لا يعد من مصادر توعية الطبيب فهي تفضل نوع أخر من مصادر توعية الطبيب فهي تفضل نوع أخر من المصادر المذكورة لأنها تتناسب ووضعية هذه الفئة .

أما الجدول (ب) والمتعلق بالندوات كمصدر من مصادر التوعية لدى الطبيب وهي تقريبا تماثل الكتاب في الأهمية عند هذه الفئة من الأطباء وهو ما تمثله النسبة المتحصل عليها من الجدول والمقدرة بـــ**53.33**٪ ، أما نسبة **46.66**٪ والتي ترى أن الندوات ليست مصدرا لتوعية الطبيب بالدرجة الأولى فهذا يعود إلى تفضيلها لمصادر التوعية الأخرى .

أما الجدول (ج) والمتعلق بالانترنيت كمصدر من مصادر التوعية للطبيب حيث كانت النسبة **44.44**٪ هذا يرجعه الأطباء لعدم توفرها دائما ولكثرة العمل ، وقلة الوقت والإرهاق الذي ينال من الطبيب في حين أن النسبة القائلة بعدم اعتبارها مصدرا من مصادر التوعية يعود

للأسباب التي تخص هذه الفئة وأيضا لتفضيلها مصادرا أخرى على هذا المصدر وهو ما مثلته النسبة التالية من الجدول **55.55**٪ .

أما الجدول **(د)** والمتعلق بأن هناك وسائل لم تتطرق إليها الباحثة ولكنها تعد مصدر من مصادر توعية الطبيب كمشاهدة الأشرطة العلمية مثل التلفاز أو الاستماع إلى المذياع وغيرها فهي أيضا تعد مصدرا من مصادر التوعية فقد كانت النسبة **44.44**٪ في حين ترى فئة وما تفضله في أخذ المعلومات والمصدر المفضل إلا أن الأغلبية تفضل الكتاب لسهولة الاتصال والتنقل به وسهولة أخذ المعلومات منه .

الجدول رقم (07): يوضح المصاعب التي يتلقاها أفراد العينة أثناء التكوين وبعده:

رقم السؤال	الاحتمالات	أثناء التكوين		بعد التكوين	
07		التكرارات	النسبة	التكرارات	النسبة
08	نعم	20	44.44٪	28	62.23٪
13	لا	25	55.56٪	17	37.77٪
المجموع		45	100٪	45	100٪

تناولت الباحثة المصاعب التي يتلقاها أفراد العينة أثناء التكوين الأولي أو الدراسة وما بعدها لتعرف على نوعية الصعوبات المتواجدة أثناء المرحلة الأولى وهل تتغير هذه الصعوبات أثناء الممارسة المهنية ؟ حيث تشير نتائج الجدول أن الصعوبات تبقى تساير المهنة بل قد تزداد بزدياد تعقد الحالات المعروضة . والنسبة الممثلة للصعوبات أثناء التكوين مقدرة بـــ**44.44**٪ في حين أنها تزيد أثناء الممارسة فقدرت النسبة بـــ **62.23**٪ ، وهذا راجع إلى تعقيد الحالات المعروضة على الطبيب وخاصة أثناء السنوات الأولى من الممارسة لكون الطبيب يفتقد للخبرة والتجربة ، وأيضا لكونه يتعرف للمرة الأولى على الحالة المعروضة عليه (الطبيب يتعرف على الكثير من الحالات أثناء فترة التربص).

أما عدم وجود الصعوبات فقد كانت نسبتها أثناء التكوين **55.56**٪ وأثناء الممارسة **37.77**٪ وهذا مما يؤكد أن الصعوبات أثناء التكوين موجودة لكنها أقل من الصعوبات الموجودة أثناء الممارسة لأن الجانب النظري في هذا الميدان أسهل من الجانب الميداني أو التطبيقي ففي

النظري الحالة غير مجسدة وهي عبارة عن مادة علمية متداخلة أما أثناء الممارسة الحالة مجسدة أمام هذا الطبيب تحتاج إلى تشخيص ولكون الحالات متشابهة الأعراض والأسباب فإن الطبيب لابد له من فرز المادة العلمية المدروسة وتوظيفها . وهنا تبدأ الصعوبات وإيجاد الحلول لها وهو وجها لوجه مع روح بشرية وليست مادة حبرا على ورق .

وذلك لصدامه بواقع يخالف ما أخذه في الجانب التكويني النظري والمتمثل في الثقافة الصحية لدى المرضى ، وهو ما يجعل ممارسته أشد صعوبة من التعلم .

الجدول رقم (08): يوضح هل للتكوين العلمي وحده دور في معالجة الحالات المعروضة على أفراد العينة.

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
10	نعم	15	33.34٪
	لا	30	66.66٪
المجموع		45	100٪

أهم ما يعتمد عليه الطبيب في ممارسته لمهنته هو تكوينه العلمي بالجامعة في ميدان التخصص والتربصات التي يجيرها خلال تلك الفترة والخبرة التي يكتسبها من خلال الدورات التدريبية .

الباحثة حاولت أن تدرج مكانا لتوضيح فعالية هذا التكوين وهل يكفي وحده لمعالجة الحالات المعروضة على الطبيب أم أن هناك عوامل أخرى تتدخل في هذا الجانب ، وهل ثقافته هي الأخرى تساهم في هذا الجانب .

الجدول يوضح أن التكوين العلمي وحده غير كافي لتأهيل الطبيب لمعالجة كل الحالات المعروضة عليه أثناء ممارسته ، وهذا ما يتضح من النسبة المقدرة بـــ **33.34٪** هذه النسبة توضح أنه لابد من وجود عوامل متضافرة :

أهمها : – إنسانية الطبيب والتي يستمدها من ثقافته .

- خبرة الطبيب التي يستمدها من ممارساته في العمل ، ومن ممارساته اليومية للحياة وهي الأخرى أيضا يتدخل فيها جانبا من ثقافة الطبيب .

- إحساسه بالمسؤولية وهي أهم عنصر من عناصر ثقافة الطبيب .
- تكوينه العلمي أثناء مرحلة الجامعة ويستمر معه أثناء الممارسة نظرا للمستجدات الطبية وتداخل الحالات وغيرها من جديد العلم .

أما نسبة **66.66٪** والتي توضح أن التكوين العلمي وحده غير كاف لمعالجة الحالات المعروضة وإنما يستند الطبيب إلى الخبرة ، والمهارة والقدرات وأهمها ضمير الطبيب وأخلاقه السامية المستمدة من دينه الحنيف الذي يرشده إلى أساليب متنوعة لممارسة المهنة بكفاءة ، لذا فالطبيب مطالب بأن يمتلك رصيدا أخلاقيا طبيا علميا يمكنه من معالجة الحالات المعروضة عليه.

الجدول رقم (09): يوضح مدى تتبع أفراد العينة للمستجدات الطبية :

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
11	**نعم**	**40**	**88.88٪**
	لا	**05**	**11.12٪**
المجموع		**45**	**100٪**

من القضايا المهمة هي ما مدى اتصال الطبيب بالمستجدات الطبية ؟ وما هي الطرق التي يتتبع بها هذه المستجدات ؟ وهل يجد متسعا من الوقت لهذا الموضوع ؟
العينة تهتم لهذا الموضوع ، المستجدات الطبية على الساحة العلمية ولكن كل وحسب المتاح له ، حيث أن هناك من يتابع هذه المستجدات عن طريق حضور المؤتمرات والندوات العلمية، وهناك من يتحصل عليها عن طريق زملاء العمل ، وهناك من يتحصل عليها بطريق الصدفة إما قراءة جريدة أو تصفح مجلة علمية ..إلخ ، حيث يوضح الجدول أن هناك تتبع للمستجدات الطبية والقضايا الحديثة ، والنسبة الدالة على ذلك مقدرة بـــ**88.88٪**، تبين أن الطبيب لا يكتفي بالمادة العلمية التي قد أخذها في مرحلة تكوينه الأولي ، بل يجب عليه مواكبة التطورات العلمية الحاصلة على مستوى مجاله أو على مستوى تخصصه (طب النساء).

أما نسبة **11.12**٪ فتمثل مجموعة أفراد العينة الذين يرجعون سبب عدم إطلاعهم على المستجدات العلمية إلى الأسباب التالية :عدم تخصيص الإدارة لندوات والمؤتمرات علمية تهتم بهذا الجانب ،عدم وجود الوقت الكافي للإطلاع فيها عبر مصادر أخري ، عدم إتاحة الوسائل المساعدة على ذلك لعدم كفاية الجانب المادي .

إلا أن أكبر نسبة من أفراد العينة تولي أهمية إلى هذا الجانب ، لأنه يساعدها على مواكبة العصر وكذا التطورات الحاصلة في مجالهم عبر العالم .

الجدول رقم (10): يوضح تزويد الإدارة أفراد العينة بالوثائق الإدارية المنظمة للممارسة الطبية :

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
12	**نعم**	**23**	**51.12**٪
	لا	**22**	**48.88**٪
المجموع		**45**	**100**٪

من أهم ما ينظم الممارسة الطبية الإطلاع على القوانين الطبية التي تنظم العمل الطبي،لأنه لا بد من وجود قانون يضبط هذه المهنة حتى تسير نحو الهدف المخصص لها وهو مصلحة المريض ، والحصول على حقوقه .

إلا أن الواقع أثبت أن الكثير من الأطباء لا توجد لديهم أو لم توجه لهم أية نسخة من القوانين الصحية التي تنظم العمل الطبي ، ولم يطلعوا على أهم القوانين الضابطة لهذه المهنة ، فالنسبة المتحصل عليها من خلال الجدول تدل على أن هناك تقارب بين النسبتين وهما : نسبة المتحصلين على نسخ من القوانين والمقدرة بــ **51.12**٪ ، ونسبة غير المتحصلين على نسخ من القوانين والمقدرة بــ**48.88**٪ أي أن الفارق بينهما **02.14** ٪ وهذا راجع إلى طبيعة القطاع الذي ينتمي عليه الطبيب حيث نجد أن الأطباء في القطاع العام من خلال الاستمارة ، يثبتون أن الإدارة تزودهم بنسخ من القوانين الصحية ، بخلاف عينة القطاع الخاص والتي معظمها تثبت أن الإدارة لا تزودهم بالقوانين الصحية . أما عن طيعة الوثائق

التي اطلع عليها أفراد العينة والتي أثبتت أنها تزود بنسخ من القوانين الصحية فإنها تمثلت في:

- الشهادات الطبية والقوانين التي تضبطها .
- بعض الوثائق الإدارية .
- بعض القوانين الخاصة بإدارة الأجنحة وبشكل جيد .
- بعض القوانين التي تعرف بالمرض ، واللقاحات وحدود استعمالها .

* – من خلال ما تم عرضه يمكن أن تنوه الباحثة بعدم وجود نسخ من القوانين الطبية المنظمة للعمل الطبي والتي تعين الطبيب على فهم ما هو المطلوب منه وما هو غير المطلوب ، أيضا الباحثة تنبه أن كلا من القطاعين لا يزود الطاقم الطبي المنتمي إليه بقوانين تسمح له بممارسة عمله بطريقة منظمة وموحدة ، هذا مما يعني أن كل طبيب له اجتهاد خاص به وبعمله .

<u>ثالثا : تحليل ومناقشة بيانات الأخلاقيات الطبية</u> : من أهم ما يجب أن يتميز به الطبيب هو الضوابط الأخلاقية وخاصة أثناء الفحص .

الباحثة أوضحت هذا الجانب بنوع من الإسهاب في الجزء النظري من الدراسة ودعمته بمحور الأخلاقيات الطبية ليكتمل المجهود وتتضح أهمية هذه الضوابط أكثر لدى أفراد العينة، ومدى مسؤولية الطبيب في هذا الجانب ومدى توظيفه لأخلاقه وثقافته التي تحثه على أن يكون إنسانا متحملا لأمانته أمام نفسه وأمام غيره ،والجداول التالية توضح ما يلي:

الجدول رقم (11): يوضح الضوابط الأخلاقية المراعاة من طرف أفراد العينة أثناء ممارسة عملية الفحص الطبي :

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
14	يراعي الضوابط	45	100٪
	لا يراعي الضوابط	00	00٪
المجموع		45	100٪

الجدول تناول أهم عنصر والمتمثل في الضوابط الأخلاقية الإسلامية التي تراعيها أفراد العينة أثناء ممارسة الفحص الطبي والذي يمثل أهم عنصر تناولته الباحثة في الجانب النظري ، بل مدار الدراسة من بدايتها إلى نهايتها تركز على هذه النقطة الهامة في الممارسة الطبية . وهي الأخلاق التي تضبط الطبيب قبل الفحص وأثناء الفحص ، وبعد الفحص إلى القضايا العظمى وقد خلصت الباحثة إلا أن هذه الخاصية قد توفرت في أفراد العينة حيث كانت نتيجة الجدول **100٪** أي أن هناك جانب أخلاقي لدى الطبيب الجزائري استمدها أولا من أسرته ، ثم من مجتمعه ، ثم من المؤسسة التعليمية التي أخذ من منبعها الجانب العلمي . هذا إن دل على شيء فإنما يدل على البيئة التي نشأ بها هذا الطبيب ، هي التي صقلته وروضته وكبحت كل ما يمكن أن يسيء إلى مهنته فكان ضميره المهني هو الحكم الأول وهو الحكم الأخير .

حيث أن أفراد عينة البحث أكدت أن كل الممارسات الطبية متروكة لضمير الطبيب المهني الأخلاقي ورقابته الذاتية .

الجدول رقم (12): يوضح تحكيم الضمير لدي أفراد العينة خلال ممارستها المهنية :

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
15	الضمــير الأخلاقي	36	88.00٪
	القانـــــــــــون	06	13.34٪
	معـــــــــــا	03	06.66٪
المجموع		45	100٪

تناولت فيه الباحثة دور الضمير الأخلاقي في الممارسات الطبية . تأكيدا للجدول (**11**) الخاص بمراعاة الضوابط الأخلاقية ، فكان مما أوضحه الجدول أن للضمير الأخلاقي دوره في الممارسات الطبية ، حيث كانت النسبة المتحصل عليها**88.00٪** وهو ما يؤكد أن للثقافة الإسلامية دورها الفعال في تقديم الضمير الأخلاقي للطبيب الجزائري أثناء ممارسته للمهنة ، أما دور الرقابة القانونية في الممارسة الطبية فقد كانت نسبة **13.34٪** وهي نسبة توضح أن

الطبيب الجزائري ليست له مرجعية قانونية يستند إليها . والجدول السابق رقم **(10)** أوضح أن الإدارة سواء في القطاع العام أو في القطاع الخاص ، لا تقوم بتزويد الطبيب بنسخ تفيده بالتقيد بالجانب القانوني في الممارسة الطبية .

أما النسبة **06.66**٪ والتي أوضحت أن هناك من الأطباء من يحكم ضميره الأخلاقي ، وكذا الرقابة القانونية هي فئة قليلة جدا ، لكنها توحي بوجود بوادر نحو فعلية منظومة قانونية أخلاقية تزود الطبيب بمعلومات حول أخلاقيات ممارسة مهنة الطب .

الجدول رقم (13): يوضح مبررات منع تواجد الأهالي أثناء فحص المريضة من طرف أفراد العينة :

رقم السؤال	16				المجموع
أمانع	الاحتمالات	تمسكا بالضوابط	نزولا عند رغبة المريضة	أسباب أخرى	
	التكرارات	08	09	04	21
	النسبة	٪17.78	٪20	٪08.89	٪46.67
لا أمانع	التكرارات				24
	النسبة				٪53.33

تناولت الباحثة أحد العناصر الهامة التي تتعرض لها المريضات أثناء الفحص وهو منع وجود أحد الأهالي معهن (كمحرم) هذه ظاهرة متفشية وبنسبة كبيرة في المصحات والعيادات وأماكن الفحص والعلاج عموما ، إذا ما قورنت بالثقافة الأخلاقية في مجتمعنا الجزائري ، وهو ما أوردته الباحثة في بعض القصص التي يرويها بعض الأطباء أنفسهم سردا لهذه الحالة . ولكن بعض أفراد العينة يرجعون هذا الأمر وحسب نظرهم لعدة أسباب هي : إما بطلب من المريضة ونزولا عند رغبتها وذلك لرفع الحرج عنها أثناء الفحص خاصة ما

يستدعيه هذا التخصص من خصوصية وسرية ، أو للمحافظ ة على سر المهنة خاصة إذا كانت القضايا المتعلقة بالطب الشرعي وأيضا يرجع الأطباء سبب منع الأهالي من التواجد أثناء الفحص إلى تدخلهم في ممارسة الطبيب وتعطيله عن الفحص وخاصة أثناء مساءلة المريضة ، وهذا ما يعطل عملية التشخيص الجيد للحالة ، وكذا لعدم وقوع الأطباء في المشاكل مع بعض الأهالي في بعض الحالات .

إلا أن الجدول يوضح أن نسبة عدم منع الأهالي من التواجد أثناء فحص المريضة قدرت بـــ**53.33**٪ وهي نسبة مقبولة نظر ا للمعطيات التي تم الحصول عليها من طرف أفراد العينة وهي المذكورة سابقا . إما نسبة **20**٪ الخاصة بمنع الأهالي من التواجد أثناء الفحص نزولا عند رغبة المريضة لأن الطبيب يرى أن المريضة لها خصوصيات يجب احترامها.أما نسبة **08.89**٪ والخاصة بالأسباب الأخرى والمتمثلة في بعض الحالات في منع الأهالي من التواجد هي:

- لكونهم من يتحدثون على لسان المريض .
- أيضا يتدخلون في كيفية الفحص وهي أسباب تجعل الطبيب يمنع الأهالي من حضور الفحص.

الجدول رقم (14): يوضح حرية قبول المريضة في خضوعها للفحص أمام الأطباء المتربصون :

رقم السؤال	الاحتمالات	لها الحق في الامتناع		ليس لها الحق فالامتناع	
		التكرارات	النسبة	التكرارات	النسبة
17	تمسكا بالدين	07	15.55٪	00	00٪
18	بالعادات والتقاليد	11	24.44٪	01	02.22٪
	الجانب العلمي	10	22.22٪	16	35.55٪
المجموع		28	62.23٪	17	37.77٪

لقد تطرقت الباحثة لهذا العنصر لأنه يمس جانب يتعلق بأخلاقيات مهنة الطب ، وهو استشارة المريضة أثناء إجراء التربصا ت الطبية ، وخاصة مريضات الأعضاء الداخلية.فيوضح الجدول أعلاه أن للمريضة الحق في رفض الكشف أو الفحص أمام

الحاضرين خاصة المتربصين من الأطباء ، ويرجع هذا إلى كون الطبيب الجزائري متمسكا بثقافته الأخلاقية الإسلامية ، حيث أوضحت النسبة المتحصل عليها من خلال الجدول والمقدرة بـــ**24.44**٪ بأن لها الحق في الامتناع مقارنة بنسبة **02.22**٪ والتي تقرر بأن المريضة ليس لها الحق في الامتناع عن قول الفحص أمام المتربصين ، أما رفضها لقبول الفحص أمام المتربصين كون الدين الإسلامي أشار لذلك فقد كانت النسبة مقدرة بـــ **15.55**٪ ، ونسبة **00**٪ ليس لها الحق في الامتناع ، وهذا راجع إلى كون الطبيب وإن كان يساير العادات والتقاليد المستمدة من ثقافة المجتمع إلا أنه يجهل الأحكام الشرعية في هذا الجانب والتي تعطي الأولوية للمريضة في تقرير ما إذا كانت تخضع لتجارب العلمية أم ترفض ذلك .

في حين أن الطبيب الجزائري يخضع المريضات للفحص أثناء تواجد المتربصين خدمة للجانب العلمي[715] ، وهي النسبة المقدرة بـــ**37.77**٪ في كونها مجردة على قبول هذا الفحص مقابل نسبة **62.23**٪ في أنها لها الحق في الامتناع عن الخضوع للفحص أمام المتربصين .

على حد تعبير أحدهم (لا أقبل لغيري مالا أقبله على نفسي..داعما قوله بقول الرسول صلى الله عليه وسلم " لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه ".. بالإضافة إلى أن تقاليد المجتمع الجزائري لا تسمح بكون المريضة محل التجارب العلمية أو الدراسة)، وهو ما تم التعرض له في الجانب النظري من هذه الدراسة فكلما كان الطبيب يتمتع بجانب أخلاقي كلما كانت ممارساته الطبية تخضع للرقاة الذاتية المستمدة من الدين الإسلامي .

وأنه كلما تعلق الفحص بمريضات الأعضاء الداخلية كلما كان لرأي المريضات وقع في القبول أو الرفض وخاصة (أمراض النساء والتوليد)، ومع ذلك يبقى هذا الجانب نظري بالنسبة للواقع حيث أنه أثبت أن مريضات هذا الجناح يتعرضن للفحص أمام المتربصين وعلى مرأى من جمع غفير دون مراعاة لحشمة هذه المرأة ، توضع المريضة أثناء الولادة على سرير الفحص لعدة ساعات وهي عارية الجسد في حين أنه يمكن أن يوضع عليها إزار إلى حين القيام بعملية الفحص .

---

715 ـ أنظر العنصر السابق القصص الواردة من طرف الأطباء حول هذا الموضوع

من خلال الملاحظة التي تمت من طرف الباحثة أثناء تواجدها بالمصحات تتعرض مريضات هذا الجناح إلى الملاحظة من طرف بعض العمال الذين ليست لهم علاقة بالطب ناهيك عن الذين لهم علاقة فحدث ولا حرج .

والحوادث التي تثبت هذا كثيرة منها على سبيل المثال قصة المريضة التي تروي لنا حكايتها بأنها حينما أفاقت من المخدر بعد إجراء العملية القيصرية وبعد تعصر الولادة الطبيعية استفاقت على جريمة اغتصابها من طرف احد الممرضين مما أدي إلى سوء حالتها وتدهور الوضع الذي جرها إلى انتزاع رحمها تماما ، وهذا ما جعل حياتها الأسرية تنهار بأكملها – عدم التصريح بالاسم أو رقم القضية التي تم رفعها ضد هذا المكان الاستشفائي – طبعا هذا أمر تعافه النفس البشرية النزيهة .

وبعد هذا يجب أن يكون أول أمر تقوم به الباحثة هو لفت انتباه كل المسؤولين أن يراعوا هذا الجانب ، وهو جانب أخلاقي مستمد من إنسانية الشخص نفسه فأدنى مراعاة لهذه الحرمة (أن تستر هذه المريضة ولو بإزار، وأن تخصص نساء لخدمتهن وليس رجالا) تجنبا ووقاية لاستفحال الظاهرة و فتصبح داعية للعلاج إن نفع؟

الجدول رقم (15): يوضح كيفية بناء علاقة الثقة مع المرضى لدى أفراد العينة :

رقم السؤال	محتوى السؤال	التكرارات	النسبة المئوية
19	بناء الثقة	45	٪100
20	تسهيل عملية الاستشارة	45	
21	إخضاع طب النساء لثقافة الطيب الأخلاقية	45	
22	عدم دفع التكليف	45	

تعرضت الباحثة لأهم عنصر يجب أن يكون موجودا لدي الطبيب حتى يتمكن من التعامل مع مرضاه دون بذل عناء أو جهد وهو كيف تبنى علاقة الثقة بين الطبيب ومرضاه وحتى

تستمر بينهما إلى نهاية العلاج . فالجدول رقم (15) تتضح فيه صورة اتفاق أفراد العينة حول أساليب المعاملة بناء الثقة مع المرضى مهما تعددت هذه الأساليب وتنوعت من (حسن المعاملة وتسهيل الأسئلة أثناء التشخيص ، وفتح باب الحوار والاستماع للمريض وكتمان أسراره ، إلى الرفق به في حالة عدم التمكن من دفع التكاليف بل ومساعدته في هذا ، وكذا فتح باب الاستشارة الطبية سواء أكانت منه أو من طبيب أخر...إلخ) .

وهذا مما يؤكد أن الرصيد الأخلاقي عند الطبيب الجزائري مستمد من دينه أولا وعاداته وتقاليده ثانيا وهو ما يثبت أن الأسرة الجزائرية والمجتمع الجزائري متمسكا بثقافته وأخلاقه التي يورثها لأبنائه مهما كانت تخصصاتهم ومستوياتهم العلمية سواء تمت الدراسة داخل الجامعات الجزائرية ، أو كان هذا التكوين في الجامعات الأوروبية المتمتعة بالثقافة الغربية . وهذا ما تناولته الدراسة السابقة المستخدمة في الجانب النظري والمتمثلة في الأثر المتبادل بين الثقافة وشخصية الفرد والتي أثبتت محافظة الطبيب المسلم على ثقافته وإن امتزجت بالثقافات الأخرى . ويدعمه السؤال رقم (23) المتمثل في خضوع ممارسات طب النساء في الجزائر للثقافة الأخلاقية للطبيب النابعة من الدين الإسلامي والتي كانت نسبتها **100 ٪** .

الجدول رقم (16): يوضح مدى مشاركة أفراد العينة في التوعية الطبية النسائية :

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
24	نعم	29	٪64.45
	لا	16	٪35.55
المجموع		45	٪100

من أهم ما يقوم به الطبيب في المجتمع هو التوعية المستمرة لأفراد المجتمع ، وخاصة التوعية الطبية النسائية نظرا لخصوصيات هذه الفئة ، ومما تتعرض له من متاعب خاصة بالحمل ، والوضع ، والرضاعة قد تودي بها إلى مضاعفات دون أن تولي المريضة أهمية لها . و الجدول يوضح أن الأطباء يقومون بتوعية المرضى وخاصة المريضات (أي الأمراض المتعلقة بالحمل والولادة ...) ، حيث أن النسبة المتحصل عليها قدرت بـــ**64.45٪**

وهي النسبة التي توضح أن الأطباء يقومون بعملية التوعية الطبية في حين أن النسبة المقدرة بـــ**35.55**٪ توضح عدم القيام بهذه التوعية من طرف الأطباء ، ويرجعونها إلى كونهم لا يستطيعون التدخل في خصوصيات المريضة ما لم يطلب منهم ذلك.

إلا أن أهم مقصد من مقاصد الشريعة الإسلامية هو حفظ النفس ، وحفظ النفس مسؤولية الجميع .

وأيضا إذا كان المريض يجهل خطورة مرضه أو خطورة ما يقوم به فإنه من واجب الطبيب أن يقوم توعية المريض ونصحه لقوله صلى الله عليه وسلم "الدين النصيحة " والطبيب أحق بها لأن اختصاصه يخوله لذلك دون غيره ، حيث كان من أهم ما تعرضت له الدراسة واجبات الطبيب نحو المريض ونحو مجتمعه وخاصة المجتمع لأن مهنته تفرض عليه ذلك وحسب ما تقتضيه المصلحة العامة لمجتمعه .

الجدول رقم (17): يوضح مدي محافظة أفراد العينة على أسرار المرضى :

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
25 26	نعم	20	٪44.44
	لا	24	٪53.33
	لا أعلم	01	٪02.23
المجموع		45	٪100

إن أهم خلق حميد يجب أن يحمله الطبيب في زاده ، بل وكل أفراد المجتمع هي المحافظة على أسرار المهنة وعدم إفشائها ، لأن المحافظة على أسرار المريض من خصوصياته إلا في بعض الحالات التي يبيحها القانون وكذا الدين الإسلامي كحالة الحوادث أو الحالات التي يجب فيها المحافظة على أمن المجتمع كتناول المخدرات ..

إن الجدول أعلاه يبين تقارب النسبة بين الأطباء المحافظين على أسرار مرضاهم والمقدرة بـــ**53.33**٪ وغير المحافظين على أسرار مرضاهم وهو ما توضحه النسبة المقدرة بـــ**44.44**٪ ، وهو ما يدل على أن مقتضيات المهنة تجعل الطبيب يفشي أسرار مرضاه

بدون قصد ، كمناقشة طبيبين مختصين في نفس الحالة أمام الممرضات أو أحد أفراد عائلة المريض يذكر اسم المريضة أو حالتها المرضية . أو أمام عمال الإدارة أحيانا مما يجعل المريض معروف للجميع وهذا ما يزيد من تأثر حالته المرضية وخاصة إذا تم الاهتمام به من طرف الجميع فإن خوفه يزيد ، كما تم التعرض لمحافظة الطبيب على أسرار مرضاه ضمن عنصر الضوابط الفقهية للطب ، وواجبات الطبيب نحو المريض وهو من الأخلاق الطبية المعمول بها عالميا .

الجدول رقم (18): يوضح احترام أفراد العينة لأخلاقيات المهنة في الطب الجزائري :

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
27	نعم	30	66.66٪
	لا	15	33.34٪
المجموع		45	100٪

أدرجت الباحثة في استمارة المقابلة الأخلاقيات المهنية في الطب الجزائري ، حرصا منها على تقديم النموذج المعمول به ، وكذا تأكيدا منها على وجود أخلاقيات مدونة يرجع إليها الطبيب كلما دعت الضرورة إلى ذلك ، كما اهتمت الباحثة لهذا الجانب حرصا منها على توضيح ما إذا كانت هذه الأخلاقيات مستمدة من صميم ثقافة المجتمع الجزائري أم هي مستمدة من ثقافة الأخر أم هي مزيج من هذا وذاك (مزيج من الثقافات) ؟

الجدول أعلاه يبين أن أخلاقيات المهنة المدونة في الطب الجزائري تحظى باحترا م الأطباء الجزائريين وخاصة ذوي الأقدمية ، وهذا ما تم الحصول عليه من النسبة المقدرة بـــ**66.66**٪ بينما النسبة المقدرة بـــ**33.34**٪ فهي ترجع إلى الأسباب التي ذكرت من طرف الأطباء أثناء تطبيق الاختبار حيث يرجعونها إلى انعدام الضمير الأخلاقي وخاصة الجانب المادي المرغوب في تحصيله ، وذلك لاستبدال القيم الأخلاقية بقيم بديلة مادية ، وكذا سعيا وراء الشهرة .

إن الأخلاقيات المهنية في الطب الجزائري أدمجت بين ما هو من الدين الإسلامي ، وبين ماهو من الأخلاقيات المستمدة من الثقافات الأخرى ، تسهيلا منها للطبيب في استناده إلى مرجع ، إلا أنها لم تراعي خصوصية ثقافة الطبيب الجزائري المتأصلة فيه وهي تمسكه بثقافته ، وكذا عدم مراعاتها وهذا هو الأهم ، خصوصية المريض الجزائري الذي يتعصب لثقافته .

<u>رابعا : تحليل ومناقشة بيانات المنظومة القانونية وتنظيم المهنة الطبية</u> : حرصا من الباحثة واهتماما منها بالمنظومة القانونية الجزائرية وتنظيما لمهنة الطب ، وكذا حبا في معرفة أسرار هذه المنظومة ، وما دورها في مسايرة الأخلاق الطبية المعمول بها في واقع الطبيب الجزائري .

الباحثة جاهدت في هذا المحور بالذات – إن صح التعبير– لأنها تلقت صعوبات إلا أنها حاولت قدر المستطاع أن تتخطى هذه الصعوبات لأن البحث والوصول إلى نتيجة كان يدفعها إلى السعي أكثر وقد احتوى هذا المحور الجداول التالية :

الجدولان رقم (20/19): يوضحان تحديد الممارسات الطبية وتنظيمها من طرف المنظومة القانونية الطبية :

الجدول رقم (19) :

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
28	منظـــمة	14	٪31.12
	غير منظمة	16	٪35.55
	نوعا ما	15	٪33.33
المجموع		45	٪100

الجدول رقم (20) :

رقم السؤال	**الاحتمالات**	**التكرارات**	**النسبة المئوية**
29	**محــــددة**	**32**	**71.12٪**
	غير محددة	**13**	**28.88٪**
المجموع		**45**	**100٪**

أولت الباحثة أهمية للمنظومة القانونية وهل هي واضحة في تحديد الممارسات الطبية ، بحيث يمكن الرجوع إليها في سهولة ويسر دون عناء أو تحليل لمضمون القانون أو تفسيره ، أو وجود احتمالات متعددة لنص واحد الجدولان أعلاه يوضحان أن المنظومة القانونية الجزائرية غير منظمة حيث أوضحت النسبة المتحصل عليها والمقدرة بــ **35.55٪** إضافة إلى نوعا ما والمقدرة نستها بـــ**33.33٪** أي أن النسبة الإجمالية بين غير منظمة و نوعا ما هي **68.88٪** لأن كون القوانين غير منظمة نوعا ما تعني أنها غير منظمة ولا ترقى إلى المستوى المطلوب وأن الطبيب يجتهد كي يفهم المقصود من هذا النص وإلى أي مدى يصلح للتطبيق أو لا يصلح ، في حين أن النسبة المتحصل عليها في كون القوانين منظمة هي **31.12٪** وهي نسبة توحي بوجود بعض القوانين تؤدي معناها أو المقصود منها .

أما الجدول **(20)** وهو جدول مكمل للجدول السابق فقد أشار إلى أن القوانين محددة وهي النسبة الموضحة في الجدول والمقدرة بـــ **71.12٪** هذا مما يدل على أن القانون الجزائري محدد مثلا لنوع الممارسات ، ونوع العقوبة ،و التدابير الاحترازية الخاصة بعدم تطبيقه ، إلا أنها غير منظمة في إطار خاص يمكن الرجوع إليه بسهولة ويسر وهو نقص لقوانين الممارسات الطبية ، في حين يرى بعض الأطباء أن قانون الممارسة الطبية غير محدد وهي النسبة الإحصائية المتمثلة في نسبة **28.88٪** وهذا قد يرجع إما لصعوبة فهم المادة القانونية، أو إلى قلة الإطلاع على القانون المحدد للممارسة الطبية .

الجدول رقم (21): يوضح رأي أفراد العينة في مجلس الأخلاقيات الطبية :

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
30	لـــــــه دور	28	٪62.23
	ليس له دور	17	٪37.77
المجموع		45	٪100

الباحثة ارتأت أن توضح دور مجلس أخلاقيات المهنة في تنظيم الممارسة الطبية ، ومدى فعالية هذا المجلس ، ومن أين يستمد المادة القانونية ، هل من التشريع الإسلامي أم من القوانين الوضعية .ومن خلال المقابلة التي قامت بها الباحثة مع رئيس مجلس أخلاقيات المهنة الطبية بالجزائر العاصمة في يوم 18/مارس /2008 طالبة منه بعض المعلومات والوثائق والتشريعات الصادرة عن مجلس الأخلاقيات الطبية لم تتمكن من الحصول على أية وثيقة إلا وثيقة واحدة والمتمثلة في (code de Déontologie Médicale)[716] هذا ما جعل الباحثة تتساءل ما إذا كانت الأخلاقيات مستمدة من القانون الوضعي أم الشريعة فكانت الإجابة من رئيس المجلس على النحو التالي (بما أننا دولة إسلامية فأكيد إن تشريعاتنا ومواثيقنا المتعلقة بالأخلاقيات الطبية مستمدة من المصادر الشرعية ..) إلا أن الواقع يثبت عكس ذلك أي أن المطلع على قوانين المهنة الطبية يجدها مستمدة حرفيا من(القانون الفرنسي) .

ومع هذه الملاحظات إلا أن للمجلس دورا فعلا في تنظيم الممارسات الطبية الجزائرية رغم حداثة التجربة الميدانية له ويتضح هذا من بعض المقابلات التي أجريت مع الأطباء إضافة إلى النسبة المتحصل عليها من خلال الجدول أعلاه الذي يوضح تأكيد النسبة المقدرة بـــ **62.23**٪ أن هناك اتصال بين الأطباء ومجلس أخلاقيات المهنة عموما ، أما النسبة المقدرة بـــ**37.77**٪ تمثل فئة الأطباء غير المتصلين بهذا المجلس ويرجعونها إلى بعض العوائق والتي تمنعهم من الاتصال بهذا المجلس ، كما توجد فئة ليس لديهم أدنى المعلومات عن

---

[716] - راجع عنصر المقابلة الحرة وتقرير مقابلة رئيس مجلس الأخلاقيات الطبية بالجزائر العاصمة من الفصل السابق ص

وجود هذا المجلس وهو ما تم استنتاجه من خلال المقابلات التي أجريت مع بعضهم فهناك من أبدى صراحة عدم علمه بوجود مجلس يسمى مجلس الأخلاقيات المهنة الطبية بالجزائر.

الجدول رقم (22): يوضح مساهمة مجلس أخلاقيات المهنة الطبية في تطوير ممارساتها لدي أفراد العينة:

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
31	يســـاهم	32	٪71.12
	لا يساهم	13	٪28.88
المجموع		45	٪100

أيضا رأت الباحثة أن تبرز دور مجلس أخلاقيات المهنة الطبية ومدى مساهمته في إيجاد طرق و وسائل حديثة تطور الممارسات الطبية ، وما إذا كانت هذه الوسائل تساهم في الدمج بين الجديد والقديم ، وهل هذه الطرق تحاول أن تأخذ من كلا التشريعين الإسلامي والوضعي أم أنها تعتمد على مصدر واحد ، وهل هذا المجلس يساير كل المستجدات الطبية .

إن الباحثة ومن خلال المقابلات التي أجريت مع الأطباء ومسؤولي مجلس الأخلاقيات المهنة الطبية استنتجت أن هناك محاولات جادة لمسايرة المستجدات الطبية وإخضاعها إلى رأي كلا من العلم والدين ، ومدى ملاءمتها لواقع الثقافة الجزائرية ، ومدى إخضاعها للتطبيقا ت الفعلية ،وما هو مردودها الإيجابي والسلبي.

إن هذه المسايرة للمستجدات الطبية والقضايا العلمية الحديثة خلقت حلقة وصل بين العلماء الدين و رجال القانون والأطباء وذلك من خلال تنظيم المؤتمرات والندوات لمناقشة هذه القضايا، و الجدول السابق ومن خلال النسبة المتمثلة بـــ **٪71.12** تشير إلى أن لمجلس الأخلاقيات الطبي دور في خلق حلقة وصل بين هاته الشرائح المهمة من المجتمع ، أم النسبة المتمثلة بـــ **٪28.88** فهي تعود لكون فئة من الأطباء توجد لديهم عوائق في التواصل بالمجلس وفئة تفتقد هذا التواصل لعدم سماعها به أصلا .

الجدول رقم (23): يوضح مراعاة المنظومة القانونية للجوانب الشرعية في الممارسات الطبية لدى أفراد العينة :

النسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات	رقم السؤال
٪57.77	26	تـــراعي	32
٪42.23	19	لا تراعي	
٪100	45	المجموع	

إذا كانت المنظومة القانونية تساير المستجدات الطبية وتخضعها لرأي العلماء من الدين والقانون والطب ، وإذا كانت هذه المنظومة القانونية تقوم بتنظيم الممارسات الطبية .

فما مدى مراعاة المنظومة القانونية للجوانب الشرعية في ممارسات الطبيب الجزائري ؟

لقد حاولت الباحثة إدراج هذا الجانب ضمن تساؤلا ت استمارة المقابلة لأنه يمس أهم عنصر من عناصر البحث وهو مراعاة الجانب الشرعي في الممارسة الطبية . وهل المشرع الجزائري يولي أهمية لهذا الجانب ؟

إن الجدول يوضح أن المنظومة القانونية الجزائرية تراعي في تنظيمها لمهنة الطب الجوانب الشرعية والضوابط الفقهية والرصيد الأخلاقي المستمد من ثقافاتها الإسلامية، حيث أن النسبة المتمثل في الجدول بـــ**57.77**٪ توضح ذلك أما النسبة **42.23**٪ فهي نسبة أسندت من خلال استمارة المقابلة إلى عدم إطلاع الأطباء على أهداف المنظومة القانونية، ولا بمجلس أخلاقيات المهنة ، وهذه النسبة المستنتجة من خلال اللقاءات الحرة للأطباء .

الجدول رقم (24): يوضح ضبط المشرع الجزائري لممارسة فحص طب النساء لدى أفراد العينة:

النسبة المئوية	التكرارات	الاحتمالات	رقم السؤال
٪00	00	يضـــبط	33
٪100	45	لا يضبط	
٪100	45	المجموع	

نظرا لحساسية التخصص – طب النساء – وأهميته لأنه مجال يجب مراعاة العديد من الجوانب فيه من بينها : كيفية الفحص ، كيفية المحافظة على احتشام المرأة ، وعلى صحتها وما هي حقوقها في هذا كله .

من خلال المقابلات التي أجريت مع المريضات واللواتي أكدن أن الكشف يتم عليهن في غاية الإباحية لحرمات النساء ، وكل الطاقم الطبي موجود من طبيب التوليد وطبيب التخدير والممرضات إلى طلبة التربص أحيانا ، حيث تصرح إحداهن (انعقد لساني وأصت بدوار عندما رأيت هذا الحشد من الأطباء في غرفة التوليد ولم أستطع الكلام وتقول : القهر والألم يتردد وحتى الآن إلى صدري كلما تذكرت ذلك الموقف) ، كما يؤكد هذا الكلام طلبة التربص وأنهم يحضرون عمليات الولادة مع الأطباء سواء كانت عادية أم قيصرية والمرأة في حالتها الصعبة ولا تراعى في ذلك أية خصوصية لها .

حيث إن النسبة المتحصل عليها والمقدرة بـــ**100٪** توضح أن المشرع الجزائري لم يول هذا التخصص أولوية في تشريعاته بل جعله ضمن القوانين الخاصة بالطب عموما ، حيث لم يضبط كيفية إجراء الفحوصات في هذا الجناح وهو ما يحدث فعلا في الواقع التطبيبي وأيضا هو ما توضحه النسبة المقدرة بـــ**00٪** من خلال الجدول في ضبط هذه الممارسة .

وحرصا من الباحث على حساسية هذه النقطة التي تحص وبالدرجة الأولى على كرامة المرأة الجزائرية وسترا لاحتشامها ومراعاة لحيائها والتي أشار القرآن العظيم والسنة النبوية المطهرة إلى وجوب هذا الستر وهذا الحفاظ بمرتبة الأولوية ، وحفاظا بعد ذلك على ثقافتنا وتراثنا الذي يحث كذلك على هذا الأمر والدليل في هذا (القابلات في الماضي وطرق توليدهن للنساء).

ختاما بتصريحات الأطباء أنفسهم في قولهم (لو كانت زوجتي أو أختي لما سمحت لأحد أن يلمسها أو لهذا الجمع بالحضور أثناء عملية الولادة كما أطالب بأن تكون الطبيبة المرأة بتولي عملية التوليد ...) ؟

الجدول رقم (25): يوضح مبادرة المشرع الجزائري في إخضاع القطاع الخاص لمراقبة المجلس :

رقم السؤال	الاحتمالات	القطاع العام		القطاع الخاص	
		التكرارات	النسبة	التكرارات	النسبة
34	يخـــضـــع	08	٪17.40	13	٪28.88
	لا يخضـــعان	13		٪28.88	
	يخضعان معا	11		٪24.84	
المجموع		45		٪100	

أصبحت العيادات الخاصة تنافس القطاع العامة في المهنة وإن كانت هذه العيادات تقدم أحسن الخدمات إلا أنها تأخذ الكثير من جهد المريض بل قد يضطر هذا المريض إلى بيع ممتلكاته من أجل تسديد مستحقات هذه العيادة ، والتي يذهب إليها مضطرا وبتوجيه من الطبيب المناوب في المستشفى العام ، ليكون موعده صباحا مع المريض في العيادات الخاصة.

المشرع الجزائري وفي محاولة جادة منه لإخضاع هذا القطاع الخاص لرقابة مجلس أخلاقيات المهنة ينظم بعض القوانين لكنها غير كافية وليست مجدية نظرا لما يحدث داخل هذه العيادات من أخطاء طبية مكلفة جدا ، كما تأخذ معهم جهد الآباء والأمهات ، الكثير من الحوادث لكن انعدام الرقابة وعدم مسألة العيادات الخاصة يجعلها تتكرر دون ردع أو خوف ومثلها القطاع العام .

والجدول أعلاه يوضح مبادرة المشرع الجزائري في إخضاع القطاع الخاص لرقابة مجلس أخلاقيات المهنة الطبية حيث أثبتت النسبة المتحصل عليها والمقدرة بـــ**28.88**٪ هذه الرقابة، وهذا ما أدلى به أطباء القطاع العام . وأيضا خضوع القطاع الخاص لزيارات المفتش و المسئول الأول على تنظيم هذا القطاع ، ونسبة **17.40**٪ تمثل خضوع القطاع العام .

أما كون كلا القطاعين لا يخضعان للرقابة مجلس أخلاقيات المهنة فقد كانت نسبتها **28.88**٪ حيث أنه يمكن أن يتبادر إلى أذهان الأطباء غير المطلعين على قانون تنظيم المهنة أن

القطاعين لا يخضعان لأية رقابة قانونية ، أو لكون هؤلاء الأطباء لم يتم عندهم استيعا ب للمادة القانونية في حد ذاتها ، أو لعدم الاهتمام بهذا الجانب .

إلا أن هناك فئة من الأطباء ترى أن كلا القطاعين يخضعان لرقابة مجلس أخلاقيات المهنة وهي النسبة المقدرة بــ **24.84٪** هذا راجع إلى كون الأطباء لديهم دوام في القطاع العام ، ودوام في القطاع الخاص ، مما يجعلهم ذوي إطلاع على القوانين التي تنظم مهنتهم وتخولهم حرية الالتحاق بأي قطاع شاء أو بكلى القطاعين .

وكذا ما أدلت به المريضات أثناء زيارتهن في المصحات الخاصة ، حيث أفادت معظمهن (.. وهو السبب في تفضيل القطاع الخاص على القطاع العام لأن عليه رقابة تجعله أضمن من غيره ..) ، ولكن الواقع يثبت أن الأخطاء تتكرر لعدم صرامة القانون ، أو لكون القانون يمس الجانب المادي (الغرامة) دون المساس بحريته ، حيث أن المادة القانونية لو جعلت العقوبة أكثر صرامة لكانت مسؤولية الطبيب موجودة لتوخي الحذر والحيطة .

الجدول رقم (26): يوضح مسايرة المشرع الجزائري للمستجدات الطبية وإخضاعها لرأي القانون والفقه ويمثله :

جدول (أ)

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
35	**يســـــاير**	**33**	**73.34٪**
	لا يســـاير	**12**	**26.66٪**
المجموع		**45**	**100٪**

جدول (ب)

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
35	**يخضع**	**16**	**35.55٪**
	لا يخضع	**29**	**64.45٪**
المجموع		**45**	**100٪**

ما يمكن أن يطرح في هذا البحث سواء في جانبه النظري أو التطبيقي هو محاولة معرفة ما إذا كان المشرع الجزائري يساير المستجدات الطبية ، وهل يخضع هذه المستجدات لرأي القانون والفقه أم لا ؟ لأن الأحكام القانونية وتنظيمها يتحدد كلما تجددت القضايا العلمية الحديثة ، وما أن الثقافة الإسلامية المستمد من الشريعة الإسلامية تتميز بأهم خاصة وهي خاصية المرونة والصلاحية لكل زمان ومكان فهي متجددة تلقائيا بتجدد الأحداث وقد تم التعرض إلى هذه الخاصة في خصائص الثقافة الإسلامية في الجانب النظري ومن هذا المنطلق الباحثة أولت أهمية لهذا الجان وهو مسايرة المشرع الجزائري للمستجدات الطبية المتواجدة على الساحة العالمية وإخضاعها لرأي النصوص القانون والفقه ، وقد كانت النتائج المحصل عليها في الجدولين (أ) ، (ب) .

حيث كانت نسبة مسايرة المشرع الجزائري للمستجدات الطبية مقدرة بـــ **73.34**٪ هذا مما يعني أن الطبيب الجزائري هو أيضا على إطلاع بهذه المستجدات وأنه يسايرها ، حتى يكون هناك تحسين في مستوى الخدمات الطبية أما نسبة عدم المسايرة المقدرة بـــ **26.66**٪ فهي ترجع إلى أسباب قد تخص الطبيب في حد ذاته .

أما الجدول (ب) الذي أحتوى احتمال هل المشرع الجزائري يخضع هذه المستجدات لرأي القانون والفقه ، فقد كانت على النحو التالي **35.55**٪ في كون المشرع الجزائري يخضعها وهذا راجع إلى الأسباب منها : – عدم وجود أطباء متخصصين في الطب وفي القانون والفقه وهذا أمر مهم لأن تعدد التخصص لدى شخص واحد يسهل مهمة إخضاع القضايا المستجدة لرأي القانون والفقه .

- أيضا عدم وجود تنسيق بين رجال الطب ، ورجال القانون ، وعلماء الفقه ، وهذا يخلق هوة واسعة بين ما يقوله القانون وما يقوله الطب وما يقوله الفقه .
- أن وجد تنسيق بينهم باختلاف وجهات النظر في تغليب رأي أحدهم على الأخر .

هذه الإشكالية مطروحة وهي الحاجة إلى توحيد وجهات النظر بين القانون والأطباء و علماء الفقه ، حتى يمكن أن تخضع القضية المستجدة على الساحة الطبية إلى الثقافة السائدة في المجتمع خدمة له ولأفراده .

- أما النسبة المقدرة بـــ **64.45**٪ وهي عدم إخضاع المستجدات لرأي القانون والفقه وهذا راجع إلى كون الطبيب ليس له مصدر متخصص يرشده إلى هذه القضية ، وإنما توجد اجتهادات لكنها غير مقننة وبالتالي كأنها غير موجودة ، إلا أن الطبيب الجزائري الذي تحكمه ثقافته الأخلاقية العلمية التي يراجعها من أجل خدمة مجتمعه مقيدا بأهم القواعد والضوابط الأخلاقية يسعى جاهدا إلى معرفة رأي الشرع في هذه القضية حسب قدراته ومعارفه حيث أنه من خلال المقابلات الشخصية .

الأطباء يعترفون أن هناك قواعد فقهية لم يتمكنوا من فهمها لصعوبتها ، إلا أن هذا لا يمنعهم من محاولة الإطلاع والسؤال .

الجدول رقم (27): يوضح مدى ضمان حقوق المرضى من طرف المشرع الجزائري خاصة ضمن القطاع الخاص:

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
36	نعم	37	٪82.23
	لا	08	٪17.77
المجموع		45	٪100

من خلال الإطلاع على بعض النصوص القانونية الخاصة بضمان حقوق المرضى حاولت الباحثة إدراج ضمن الاستمارة سؤال حول ضمان حقوق المرضى من طرف المشرع الجزائري خاصة ضمن القطاع الخاص .

ونظرا لما هو حادث على الساحة الطبية ، حيث أن هناك الكثير من الأخطاء التي ترتكب على هؤلاء ، لكن دون مساءلة للطبيب من طرف الإدارة التابع لها ، ولا حتى قبول شكوا.

الجدول يوضح أن التشريع القانوني يضمن للمرضى حقوقهم في كلا القطاعين وهذا ما أكد من النسبة المحصل عليها والمقدرة بـــ **82.23**٪ ومن خلال ما أدلى به الأطباء خلال المقابلات الشخصية من أن المرضى هم من يجهلون حقوقهم المضمونة من طرف المشرع الجزائري،لذا يبقى العيب في ثقافة المريض الصحية أم المنظومة القانونية الصحية .

– ومن خلال بعض المقابلات التي أجريت مع المرضى اتضح أن الخلل يعود إلى المريض حيث أنه يوقع على وثيقة المريض دون أن يطلع على ما هو موجود .

– أيضا الوثيقة مكتوبة باللغة الأجنبية مما يصعب على المريض الإطلاع عليها .

– ولأن المريض قد وقع على الوثيقة فالطبيب في الكثير من الحالات لا يمكن مساءلته لا قانونيا ولا إداريا ، أما النسبة التي أشارت إلى عدم ضمان حقوق المرضى من طرف المشرع الجزائري والمقدرة **17.77**٪ هي تعود إلى فئة الأطباء الذين ليس لهم إطلاع على هذه الوثائق أو لعدم فهم المادة القانونية .

الجدول رقم (28): يوضح تأدية القسم الطبي من طرف أفراد العينة:

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
37	**أقسم**	**21**	**46.66**٪
	لم يقسم	**24**	**53.34**٪
المجموع		**45**	**100**٪

للقسم الطبي دوره الإيجابي في الأخلاقيات مهنة الطب حيث يعتبر أهم ضابط ، وقد تم التعرض إلى هذا العنصر في الجانب النظري ، وإلى دوره في ضبط الطبيب أثناء ممارسته لمهنته حيث وضع هذا القسم من أجل تحديد سلوك الطبيب وأخلاقياته وتدور أهم بنوده حول المحافظة على حياة المريض في جميع الحالات و الجدول أعلاه يوضح أنه ليس كل الأطباء قد أدو القسم الطبي وهذا ما اتضح من خلال النسبة المتحصل عليها و المقدرة بـــ**46.66**٪ مدعمة بشهادات الأطباء، والذين لم يؤدوا القسم الطبي مقدرة بـــ **53.34**٪ وهنا المقارنة بين النسبتين تجعلنا نتساءل هل للقسم الطبي في الماضي دورا، وإذا كان له في الماضي دورا فلماذا لا يحافظ على دوره هذا اليوم ؟ من خلال المقابلات التي أجريت مع الأطباء ، وبشهادة من الأطباء أنفسهم أنه ليس للقسم الطبي دور في أداء مهنة الطب وضبطها ، وهذا يرجع إلى كون الأطباء لم يدرسوا مادة أخلاقيات الطب بالكيفية التي تخدم

الثقافة الطبية المرجوة في مجتمعنا ، أو لكون عدم إدراج هذا العنصر ضمن أخلاقيات المدروسة .

الجدول رقم (29): يوضح وجود ضوابط تحكم القسم الطبي :

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
38	**له ضوابط**	**26**	**57.77٪**
	ليس له ضوابط	**19**	**42.23٪**
المجموع		**45**	**100٪**

هذا الجدول مكمل للجدول الأول ، حيث يوضح ما إذا كان هذا القسم تحكمه ضوابط يرجع إليها الطبيب أم أنه خالي من هذه الضوابط .

الجدول يوضح أن النسبة تبين أن للقسم ضوابط تحكمه حيث كانت النسبة المتحصل عليها في ذلك**57.77٪** هذا مما يعني وجود فئة مطلعة على بنود القسم الطبي حيث أشارت النسبة التي تحتمل عدم وجود ضوابط للقسم الطبي مقدرة بــ **42.23٪** .

وقد تعود أسباب ذلك فعلا إلى عدم الإطلاع على هذه البنود وقد تعود إلى عدم فهمها ، وقد ترجع إلى أسباب أخرى لم تستطع الباحثة الإطلاع عليها .

<u>خامسا: تحليل ومناقشة بيانات الأخطاء الطبية</u> : ما هو ملاحظ على ساحة الممارسة الطبية في الآونة الأخيرة كثرة الأخطاء المهنية ، وكثرة الأخطاء الأخلاقية وحرصا على معرفة الأسباب المساهمة في هذا الجانب ، فقد أدرج ضمن استمارة المقابلة محورا خاصا للأخطاء الطبية حتى يمكن تفادي هذه الظاهرة التي قد تستفحل في مجتمع الأطباء ، لأن الواقية هي أفضل ما يكون ، أما العلاج فهو أمر محتم .

الجدول رقم(30): يوضح الأسباب المساهمة في الأخطاء المهنية و الأخلاقية لدى أفراد العينة :

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
39	علمية	27	٪60
	دينية	08	٪17.77
	أشياء أخرى	10	٪22.23
المجموع		45	٪100

تعدد الأسباب المساهمة في الأخطاء الطبية المهنية والأخلاقية لدى الأطباء ، فقد يكون الخطأ علمي وقد يكون أخلاقي ، وقد يكون بسبب خطأ فني لا دخل للطبيب فيه ومع ذلك فإن الطبيب يبقى المسؤول الأول عن هذه الأخطاء ومن واجبه أن يراعي شروط المهنة وأن يتفقد الكثير من الأمور كدقة الفحص ، وتحكيم الضمير وصلاحية المواد والمعدات الطبية التي سوف تستخدم في العلاج .

الجدول أعلاه يوضح أن الأسباب الرئيسية للأخطاء المهنية الطبية هي أخطاء علمية بحتة حيث أن النسبة المتحصل عليها تقدر بـــ **60٪** فيها يجهل الطبيب عدة أمور تتعلق بجسد المريض أو بدقة التشخيص أو بعدم صلاحية المواد الطبية المستخدمة في العلاج ،هذا مما يجعل الباحثة تسند هذه الأخطاء إلى نقص التكوين الأولي و عدم الاهتمام بتنمية الجانب الأخلاقي للطبيب في هذه المرحلة مما يجعله يتدارك هذه الأخطاء بالتصحيح ، أما النسبة **17.77٪**،وهذا مما يعني أن أفراد عينة البحث تأخذ بالضوابط الفقهية المستمدة من الثقافة الدينية والعادات والتقاليد الاجتماعية الخاصة بمجتمعنا الجزائري وهو ما تم التوصل إليه في الجانب النظري من الدراسة – فكلما كان الطبيب يحتكم إلى القوانين والأحكام والقرارات التي تنظم المهنة كلما كانت لديه نزعة إنسانية نحو المريض – ومع هذان السببان هناك أسباب أخرى تتدخل في الخطأ الطبي المهني الأخلاقي ، كتزوير الشهادات الطبية ،

والمساهمة في أجراء عملية دون الاضطرار إلى ذلك ، كالبحث عن المادة مما يجعل الممارس للمهنة يختلق مرض غير موجود أو عملية جراحية غير ملحة ، وكسرقة الأعضاء حيث كانت النسبة المتحصل عليها **22.23**٪ وقد تعود إلى الإعياء الشديد والتعب وعدم التركيز .

الجدول رقم (31): يوضح وقوع أفراد العينة في الأخطاء الطبية وكيفية المعالجة :

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
40	**وقع**	**12**	**36.36**٪
41	**لم يقع**	**33**	**73.33**٪
المجموع		**45**	**100**٪

كل مهنة يتوقع أن تكون فيها الأخطاء لذلك يحتاط لها بالتشريعات والنصوص التي تضمن حقوق المنتمين لهذه المهنة ومهنة الطب من بين المهن التي تحظى بهذه الأهمية إلا أن الأخطاء الشائعة اليوم فاقت حدود المعقول .

فالجدول أعلاه يوضح وقوع الأخطاء الطبية وكيفية علاجها ، حيث إن النسبة المتحصل عليها قدرت بـــ **36.36**٪، وهي نسبة لا تتناسب مع الواقع الذي يثبت أن الأخطاء الواقعة تفوق حدود النسبة المتحصل عليها ، وهذا قد يعود إلى حساسية الموضوع حيث إن العينة المطبق عليها لم تؤكد وقوع الأخطاء الطبية ، إلا أنهم في السؤال رقم (40) من محور الأخطاء الطبية ، يرجعونه للأسباب التالية :

- عدم مطابقة كل (المستشفيات للمقاييس المعمول بها) .
- نقص الإطارات سواء المتخصصة أو شبه طبي مثلا عند وجود عملية قيصرية يجب حضور طبيبان مختصان (طبيب أطفال وطبيب إنعاش) .
- نقص التكوين والكفاءة المهنية .
- البعد عن بعض القيم الأخلاقية الضابطة للمهنة .
- عدم متابعة المخطئين في الكثير من الحالات .

- عدم المراقة في تطبيق القوانين .
- وجود أشخاص يشغلون أماكن في القطاع ليست أماكنهم .
- فقدان المهنة لقيمتها عند البعض (وصلوا حد الشبع) .
- العمل المستمر والتعب والإرهاق .
- عدم تطبيق القانون ، وغياب العقوبات ، وغياب المراقة الدائمة ، وعدم المتابعة من طرف المرضى.

كانت الباحثة حريصة على نقل هذه الأسباب كما دونت في الإستمارة من طرف عينة البحث ، والملاحظ أن أهم الأسباب هي نقص التكوين والكفاءة المهنية ، حيث أن العينة التي ذكرت وقوعها في الخطأ بينت أن الخطأ لم يكن متعمدا وأن عدم التشخيص الحقيقي للمرض يؤدي إلى تطوره وبالتالي موت المريض .

أما النسبة **73.33**٪ والتي تبين عدم وقوع الأخطاء الطبية ، فهي نسبة بعيدة عن الواقع لأن التطبيق الميداني يعكس هذه النسبة إلى الضد .

الجدول رقم (32): يوضح الاقتراحات المقدمة لتقليل من الأخطاء الطبية من طرف أفراد العينة :

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
42 43	نعم	31	٪68.89
	لا	14	٪31.11
	المجموع	45	٪100

يحتاج كل إنسان في مهنته أن يجد ضابط يضبطه أو اقتراح يقدم له لتفادي الكثير من الأخطاء التي قد يقع بها أثناء ممارسته لها ، من هذا المنطلق إن إبراز دور الاقتراحات والنصائح التي تقدم بين يدي أفراد العينة ضرورية سواء كانت خلال الجلسات العامة أو الجلسات الخاصة التي تجعل الأطباء أو أثناء التكوينات والدورات التدريبية ، أو الملتقيات والندوات.

حيث يبين الجدول أعلاه أن نسبة التكافل بين الأطباء والتناصح فيما بينهم قدرت بــ**68.89٪** وقد بينوا أن الاقتراحات المقدمة من طرف الأطباء تتم إما على مستوى الجناح، أو خلال المناوبة ، أو في الندوات الداخلية . أما النسبة المقابلة المقدرة بــ **31.11٪** يرجعها الأطباء إلى عدة أسباب منها :

- عدم وجود فرصة للحوار مع الزملاء إلا في القليل النادر .
- عدم تقبل النصح (هذا شكل لي أعداء كثر)[717].
- عدم الاحتكاك بالآخرين .

وهذه اعتبارات تخص شخصية الطبيب إلا أن مهنة الطب تجعل الطبيب يتخلى على هاته الاعتبارات ويولي أهمية للأخر فيأخذ منه ما يفيده في مهنته لأن هذه المهنة تحتاج إلى من يبحث عن النصح ويأخذ الخبرة من غيره .

الجدول رقم (33): يوضح سبب تزايد أخطاء التزوير لدى أفراد العينة :

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
44	غياب الرقابة الإدارية	15	33.34٪
	غياب الثقافة الإسلامية	18	40.00٪
	أشـــــــياء أخـــــــرى	12	26.66٪
	المجموع	45	100٪

ما يلاحظ في المجتمع وجود كثرة تزوير الشهادات الطبية ، مما جعل ضرورة معرفة السباب الرئيسية ملحة أو الدوافع التي أدت إلى هذه الظاهرة الخطيرة ، فمن خلال التجربة الميدانية و ما تم جمعه من استمارة البحث ، كان السبب الرئيسي هو الدافع المادي .

فإذا كان الدافع المادي الذي يدع إلى التزوير ففي هذه الحالة نستطيع القول بأن هناك قيمة مفقودة وهي قيمة أخلاقية تعد وازعا دينيا لدي الإنسان ، يقف بينه وبين هذا الأمر، وهو يعني أيضا أن ثقافة الطبيب الذي يقوم بهذا الفعل هي ثقافة قائمة على المادة ، وليست على

---

717 - عبارة أحد الأطباء أثناء الحوار ول التناصح في ميدان العمل الطبي

العلم والدين ، والمجتمع بحاجة إلى من يخدم ثقافة العلم لا ثقافة المادة لأن هناك من سبقنا إليها وهي تعد ثقافة الأخر لا ثقافة المسلم .

فالجدول يوضح الأخطاء المتزايدة في تحرير الشاهدات الطبية المزورة ، ومتمثلة في تغير القيم لدي أفراد المجتمع ومنهم الأطباء حيث أكدت النسبة المتحصل عليها ذلك و المقدرة بـــ**40.00**٪ والتي تمثل غياب الثقافة الإسلامية والتي تنص على عكس ذلك ، كما مثلت النسبة المقدرة بـــ **26.66**٪ وجود أشياء أخرى تساعد على ذلك مع بقائها منحصرة دوما في الجانب المادي ، وهو ما يجعل الرقابة في المرتبة الثالثة في ترتيب أسباب شيوع هذه الظاهرة سواء كانت رقابة ذاتية نابعة من داخل الإنسان أو رقابة خارجية تمثلها الإدارة لأنها تلعب دورها جنبا لجنب والأخلاق المستمدة من الثقافة الإسلامية أو من خلال ثقافة المجتمع الذي يعيش به هذا الطبيب.

لا يمكن أن ينكر دور الإدارة ، ودور العقوبات المقررة في هذا الجانب ، إلا أن الأصل هو الرقابة الذاتية فهي الحاضرة في كل مكان وفي أي وقت ، في حين أن الرقابة الإدارية تحضر وتغيب و حتى أنها تحضر بحضور الرقابة الذاتية عينها .أي نعم إن الجدول أعلاه يوضح أن للرقابة الإدارية دورها في تقليل من هذه الآفة وهي متمثلة في النسبة المحقق بـــ **33.34**٪ وهذا دلالة على وجود بعض من الأطباء من يعطي لها أهمية ويرون أنه لو وجدت الرقابة الإدارية مع المعاقبة الصارمة لما تجرأ أحد على هذه الممارسة التي تسببت في تشويه صورة الطبيب النزيه .

الجدول رقم (34): يوضح الجدول فعالية القوانين لدى أفراد العينية:

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
45 46	**نعم**	**32**	**71.12**٪
	لا	**13**	**28.88**٪
	المجموع	**45**	**100**٪

تتغير القوانين بتغير الظروف المحيطة بالمجتمع فتأخذ هذه القوانين عدة تعديلات وتكميلات فتصبح بهذا متعددة ، حيث يكون النص الثاني مكمل للنص الأول أو معنى له (شارحا له) أو معدل له ، وفي بعض الحالات قد نجد للحالة الواحدة عدة نصوص .

إن الجدول أعلاه يوضح أن تعدد التشريعات والقوانين لا يساهم في حل مشاكل الأخطاء الطبية ومنه يرى البعض أن إلزامية القوانين وتطبيقاتها هي التي لها الفعالية في حل هذه المشاكل حيث أن النسبة المتحصل عليها قدرت بـــ **71.12**٪ ، في حين هناك فئة ترى أن تعدد التشريعات تحل مشاكل الأخطاء الطبية ، وهي الفئة التي قد تسعى إلى الحصول على تخفيفات العقاب عند ارتكاب الخطأ أو لكونها تسعى إلى إيجاد منفذ يخلصها من تهمة الوقوع بالخطأ، والنسبة المقدرة بـــ **28.88**٪ تبين ذلك ، مع احتمال عدم فهم السؤال المطروح من طرف أفراد العينة .

سادسا: تحليل ومناقشة البيانات الخاصة المستجدات الطبية : إن عنصر المستجدات الطبية يعد من أهم العناصر المطروحة من خلال الدراسة وإلى أي منعرج وصلت هذه المستجدات، حيث أدرج رأي العلم والدين والقانون شيء من التفصيل أملة أن يكون المجهود الذي قامت به الباحثة في الجانب النظري يعد إسهاما في جمع شتات المادة في مرجع واحد لخدمة الطبيب الجزائري و المجتمع والدين . كما ركز على رأي القانون الجزائري لأنه يمس ثقافة أفراد المجتمع وخاصة الطبيب الجزائري الذي لا بد له من معرفة الأحكام أو الضوابط الفقهية التي تضبط هذا الجانب من ممارسته .

ومن خلال الزيارات التي كانت في المرحلة الميدانية للأطباء ، واستمارة المقابلة اختلفت أراء الأطباء حول هذه المستجدات وحول كيفية معالجة الحالات المعروضة . فكانت ممثلة الجداول التالية :

الجداول رقم (35)،(36)،(37): توضح رأي أفراد العينة في ظاهرة زراعة الأعضاء التناسلية ومدى ممارستهم لها:

الجداول رقم (35)

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
47	أخلاقيـــــة	00	00٪
	غير أخلاقية	45	100٪
	المجموع	45	100٪

الجداول رقم (36)

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
48	ممـــــارسة	00	00٪
	غير ممارسة	45	100٪
	المجموع	45	100٪

الجداول رقم (37)

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
49	أخضعت لضوابط الفقهية	00	00٪
	لم تخضع لهذه الضوابط	45	100٪
	المجموع	45	100٪

إن أول ظاهرة تمس كلا الجنسين و هي تعد من المستجدات التي ظهرت على الساحة العلمية (زراعة الأعضاء التناسلية)، فكانت محاولة القيام بالاستقصاء عن ممارسة هذه الظاهرة من طرف الأطباء في المجتمع الجزائري متسائلين عن هذه الظاهرة هل هي :

- أخلاقية أم غير أخلاقية ؟
- ممارسة ومطبقة أم غير ممارسة ومطبقة في الطب الجزائري ؟
- هل هي خاضعة للضوابط الفقهية ومفصول في حكمها أم لم تخضع لهذه الضوابط ؟
- من خلال الإستمارة أجمع الأطباء على أن ظاهرة زراعة الأعضاء التناسلية ظاهرة غير أخلاقية ، وأنها غير ممارسة من طرف الأطباء في الجزائر ، وأن هذه الظاهرة حسب ما تم الإطلاع عليه أو حسب معلومات هذه الفئة لم تخضع أيضا للضوابط الفقهية لأنها ظاهرة غير متداولة في الطب الجزائري أما في العالم فهي كذالك .

وهو المتمثل في الجداول السابقة والتي توضح النسبة المتحصل عليها **100٪** في كل سؤال من الأسئلة **49/48/73** حيث اتفق فيها الأطباء على أن هذه الظاهرة لا أخلاقية ولا تتماشى مع تقاليد المجتمع الجزائري .

هذا مما يدل على أن الطبيب الجزائري ليس له مرجع يستند عليه في حلية أو حرمت ممارسة هذه العملية ، إلا أنه يمتلك تحكيم ضميره ويطلق حكما عاما أنها لا أخلاقية .

الجدول رقم (38): يوضح رأي أفراد العينة في ظاهرة الإخصاب الصناعي :

الجدول (أ)

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
50	**طـــــــبية**	**31**	**68.88٪**
	غيـــر طبية	**14**	**31.12٪**
المجموع		**45**	**100٪**

الجدول (ب)

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
50	**أخـــــلاقية**	**10**	**22.23٪**
	غير أخلاقية	**35**	**77.77٪**
المجموع		**45**	**100٪**

الجدول يوضح ظاهرة الإخصاب الصناعي هذه الظاهرة التي انتشرت كثرة وأنشأت لها أماكن خاصة ها ، تعرضت لها الدراسة شيء من التفصيل وفصلت في الشروط التي تجعلها ممكنة .

إن هذه الظاهرة التي استفحلت في المجتمع كونها حلا لمشكلة العقم ، فخصص لها حيزا من الإستمارة لتوضيح ما إذا كانت هذه الظاهرة طبية صحية أم أنها تؤدي إلى نتائج تضر صحة الأم في الجدول (أ) حيث كانت المحاولة لمعرفة رأي أفراد العينة حول هل هي أخلاقية أم غير أخلاقية تتمثل من خلال الجدول (ب) .

فكانت النتائج المتحصل عليها في الجدول (أ) من أن الظاهرة طبية حيث كانت النسبة **68.88**٪ مقال نسبة **31.12**٪ من أنها غير طبية ، وأنها ليست خطرة على صحة الأم وأنها من أهم وسائل معالجة مشاكل العقم .

إلا أنها غير أخلاقية حيث كانت النسبة **77.77**٪ لكن إذا كانت بالشروط والضوابط التي وضعها الفقهاء ، وهي موضحة في الجانب النظري فهي أخلاقية وهذا ما تمثل في النسبة**22.23**٪ وهي الفئة التي رجحت كون ظاهرة الإخصاب الصناعي أخلاقية لأنها تحكمها ضوابط فقهية .

الجدول رقم (39): يوضح رأي أفراد العينة حول بعض المستجدات الطبية وتطبيقاتها الخطيرة داخل العالم الإسلامي :

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
51	نقص الثقافة الدينية	25	٪55.55
	نقص التكوين العلمي	12	٪26.66
	أسباب أخـــــــري	20	٪44.49
المجموع		45	٪100

المستجدات الطبية أخذت منعرجا خطيرا داخل العالم الإسلامي لعدة أسباب ومنها نقص الثقافة الأخلاقية و كذا منها طغيان المادة وأسباب أخري .

الجدول يوضح أن أهم سبب أدى إلى تفاقم هذه المستجدات والقضايا الطبية التي أخذت منعرجا خطيرا في تطيقها داخل العالم الإسلامي رغم خطورتها عليه ، حيث بينت النسبة المتحصل عليها والمقدرة بـــ**55.55**٪ نقص الوازع الأخلاقي لدى أفراد العينة ، هذا مما يعني أن الطبيب المسلم لم يعد يخضع المستجدات العلمية لرأي الدين الإسلامي بقدر ما يرى فيها جانب علمي وهو انتصار جديد للحضارة ، ولا بد له كإنسان متحضر أن يساير هذه المستجدات دون أن يضبطها أو يقيسها بمقياس ثقافته المستمدة من مصدريها الكتاب والسنة اللذان كان لهما السبق في هذا المجال وقاية وعلاجا . أما نقص التكوين العلمي ليس له دخل في هذه التطبيقات الخطيرة ، والنسبة المقدرة بـــ **26.66**٪ تزيد في توضيح مسببات هذا النقص الثقافي الأخلاقي هو حب المادة والشهرة وجذب أنظار المجتمع ، فيما دعمت النسبة المتحصل عليها والمقدرة بـــ**44.49**٪ وهو ما يؤكد أنه كلما كان الطبيب ملتزما بثقافته الأخلاقية الإسلامية كلما أخضع المستجدات الطبية للضوابط وبتالي أخذ ما يوافق دينه وثقافة مجتمعه وترك ما لا يوافق دينه وثقافة مجتمعه ، فتكون بهذا النتيجة واضحة أن السبب الرئيسي في انتشار ممارسة بعض المستجدات داخل العالم الإسلامي دون مراعاة الضواب ط هو مصدر التكوين في الجانب الذاتي حتى لا يصبح هذا الطبيب ممن يفسد في الأرض من حيث يظن أنه يصلح أو يصح زاهقا للأرواح في حين يظن أنه منقذها .

الجدول رقم (40): يوضح أسباب تفشي ظاهرة الإجهاض في رأي أفراد العينة :

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
52	غياب الرقابة الإدارية	10	٪22.22
	غياب الضمير الأخلاقي	24	٪53.33
	أسباب أخـــــــــري	11	٪24.44
المجموع		45	٪100

أن كثرة الحوادث الخاصة بعملية الإجهاض في المجتمعات العربية الإسلامية وعلى وجه الخصوص في المجتمع الجزائري ، يتمثل في غياب الضمير الأخلاقي وقلة الوازع

الديني[718] الرادع لضمائر الأطباء حيث صرحت إحدى المحاميات بأن وجود الفراغ القانوني وغياب الضمير الأخلاقي يهيئ الفرص لهؤلاء للتلاعب بأرواح الأجنة [719] ، وقد قسمت المحامية الأسباب المؤدية لعملية الإجهاض إلى أسباب شرعية وأخرى غير شرعية. ولقد تم قبل هذا التفصيل في نفس النقطة بالجانب النظري من البحث عرض أراء الفقهاء، سواء من الناحية الدينية أم القانونية ، مفرقة بذلك بين الإجهاض المشروع الذي تحكمه ضوابط وبين الإجهاض غير المشروع .

الجدول أعلاه يبين أقوى الأسباب التي دفعت بالأطباء إلى ممارسة هذا الفعل دون مراعا ة منهم للضوابط الخاصة به ، حيث كانت النسبة المحصل عليها مقدرة بـــ**53.33**٪ فيما يخص غياب الضمير الأخلاقي ، وهذا دلالة على أن المهنة وشرفها يحتاجان إلى هذا الأخير الذي يلعب دور المراقب والضابط للطبيب في المهنة .

لأن الرقابة الإدارية لم تكن يوما ضابطا للممارسة الطبيب لأنها رقابة آنية تنتهي مجرد انتهاء المراقبة الإدارية وهو ما حققته الجداول السابقة والمرقمة بـــ (**12**) ، **(24)** ، **(33)**، **(34)** ، أما رقابة الضمير فهي مستمرة مع الإنسان و بها يعود إلى صوابه ورشده إذا حكمها في أمر ما ، والجدول أعلاه يوضح أن الرقابة الإدارية دور لكنه لا يعد الأساس في هذه الممارسة . حيث قدرت النسبة بـــ**22.22**٪ وهو ما يعني أن الرقابة إضافة إلى غياب الضمير الأخلاقي لدى الطبيب تعطيه حرية التصرف في أي عمل يقوم به والتالي ولا بد من وجود ضابط يضبط هذه المهنة والذي يعد من أهم ما يعتمد عليه عند هذه الفئة هو إيجاد تنسيق بين الضوابط الفقهية والتشريعات القانونية التي تضبط :

أولا: أخلاق أفراد المجتمع بغض النظر عن وضعياتهم الاجتماعية .

ثانيا: وضع قوانين صارمة لمرتكبي الفعل المخل بالحياء ولا يوجد ما هو أفضل مما قررته الضوابط الفقهية في تشريعاتها .

ثالثا: العقاب البدني يعد أهم رادع للأفراد في الكثير من الأحيان .

---

718 – راجع عنصر الإجهاض من البحث

719 – أنظر تقرير جريدة الشرو ق اليومية أخر الملاحق

ثم تنتقل هذه التشريعات لضبط الذين يساعدون على انتشار هذه الآفة ومن بينهم الأطباء ولا بد أن يعتبرهم المشرع الجزائري كمن ارتكب هو الفعل وبالتالي يقرر له عقوبات موازية لعقوبة الشخص المرتكب للفعل المخل بالحياء .

حيث أن المتصفح للجرائد كل يوم يطلع على خبر وقوع جريمة الإجهاض ورمي الأجنة في أكياس النفايات بمساعدة العيادات الفلانية والطبيب الفلاني ، وهذا بطبع يرجع لغياب الحارس الأول وهو الضمير الأخلاقي ثم لغياب الرقابة الإدارية التي ساهمت في انتشار هذه (المصيبة الاجتماعية) .

وإن غياب الضمير الأخلاقي يمد في طغيان هذا الطبيب فيجعله لا يكتفي بزهق الأرواح وكفى بل أكثر من ذلك في ابتزاز الأمهات (العازبات ؟؟؟؟) هذا المصطلح الغريب على مسامع المجتمع المسلم ، والذي بفضل هذه الفئة ألفته المجتمعات وصار أمرا معتادا وزيادة على الأسباب السابقة توجد أسباب أخرى تدفع الطبيب إلى هذا العمل وهو الكسب المادي ، ونيل الشهرة حيث كانت النسبة المتحصل عليها **24.44٪** .

إن الباحثة تري أن أول من يعاقب هو هذا الطبيب لأنه ساعد على انتشار هذه الظاهرة وشيوعها بل وشجعها وذلك بعملية لا تكلفه جهدا ولا وقتا (رتق غشاء البكرة للأم العازبة).

كما تكون ضرورة مراجعة قانون الأسرة ضروري ووضع حلول وقائية وفرض بعض القرارات على المجتمع كإيجاد حلول لظاهرة العنوسة ، ولا أقصد بها عنوسة المرأة فقط بل توجد عنوسة تخص الرجل أيضا .

كما أن المشرع الجزائري غير صارم في هذه القضية الأخلاقية التي شوهت ثقافة المجتمع الجزائري لذلك لا بد من تضافر جهود كل المعنيين بهذه الآفة .

أفراد المجتمع

فئة الفقهاء

فئة الأطباء

فئة رجال القانون

لإيجاد حلول تساعد المجتمع على التخلص منها .

الجدول رقم (41): يوضح رأي أفراد العينة في تفشي ممارسة العمليات القيصرية بدلا عن الولادة الطبيعية :

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
53	**قلـــــــــة الخبر**	**20**	**44.44٪**
	بطلب من المريضة	**03**	**06.66٪**
	أسبـــــــــاب طبية	**22**	**48.88٪**
المجموع		**45**	**100٪**

الجدول يبين رأي أفراد العينة في السبب المباشر لانتشار ممارسة العمليات القيصرية وكثرتها في المجتمع الجزائري ، ويرجعها بعض الأطباء إلى الأسباب العلمية الطبية الخاصة بوضعية الجنين حيث يهدفون من خلالها للحفاظ عليه وعلى صحة الأم في نفس الوقت .

وهو ما تمثله النسبة الموجودة في الجدول والمقدرة بـــ **48.88٪** ، في حين أن قلة الخبرة تأتي في المرتبة الثانية من الأسباب المرشحة في انتشار هذه الممارسة بحيث قدرت نسبتها بـــ**44.44٪** ويبقى الخضوع إلى طلب المريضة في إجراء العملية القيصرية بدلا عن الولادة الطبيعية هي النسبة الأقل والمتمثلة بـــ **06.66٪** وهذا راجع إلى عدة معطيات تم الحصول عليها من خلال المقبلات الشخصية للأطباء والمتمثلة في (إما رغبة المريضة في الحفاظ على القوام جسمها ،أو للحفاظ على نسبة العذرية (رغبة الزوج) وعدم اللجوء إلى عملية الرتق، وكذا لتخفيف الآلام المفرطة عن الأم ، أو لمواكبة العصرنة في هذه الممارسة أي مواكبة كل المستجدات المطروحة في هذا الباب بمعنى حينما ارتفعت نسبة العمليات القيصرية في بقية دول العالم كذلك ترتفع في الدول الإسلامية وكذا الجزائر على حد قول أحد الأطباء الجراحين) .

الجدول رقم (42): يوضح رأي أفراد العينة في مدى تأثر صحة الأم في حالة الحمل الجديد:

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
54	**تتـــــأثر**	**45**	**100٪**
	لا تتـــأثر	**00**	**00٪**
	المجموع	**45**	**100٪**

محاولة لمعرفة مدى تأثر صحة الأم إذا كانت ولادتها غير طبيعية أي عن طريق العملية القيصرية ، وهل هذه العملية لها أسباب ؟

أم ليخفف الطبيب على نفسه عناء الولادة الطبيعية وعلى الأم الألم ؟

أم لكون الولادة القيصرية تجر ربحا سريعا للطبيب ؟

الأطباء ومن خلال المقابلات التي أجريت أكدوا أنهم لا يقومون بالولادة القيصرية إلا في حالات تستعص فيها الولادة الطبيعية لعلمهم أن صحة الأم تتأثر إذا كان هناك حملا ثانيا وخاصة إذا كانت ولادتها للمرة الأولى ، ويرجعون ذلك للسبب التالي وهو تعطل وظيفة الرحم حيث تضعف لديه عملية الانقباضات الطبيعية المؤدية للولادة الطبيعيق ، وأيضا الأم قد تصاب بالأنيميا في حالة الولادة حدوث نزيف الذي يتبعها .

فالجدول يوضح الاتفاق الحاصل بين الأطباء وهو ما أثبتته النسبة المتحصل عليها من خلال الجدول والمقدرة بـــ **100٪** ، في التأثر المؤكد لصحة الأم في حالة الحمل الجديد حاصل لا ما حالة و خاصة بعد العملية القيصرية وكذا التعليق الصادر من مجموعة الأطباء الذين تمكنت الباحثة من مقابلتهم أن الأم إذا كانت ولادتها الأولى قيصرية فإن باقي الولادات لا تكون إلا قيصرية لأن وضيفة الولادة الطبيعية تتعطل بسبب هذه الأخيرة.

الجدول رقم (43): يوضح رأي الطب في تنظيم النسل أو تباعد الولادات :

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
55	يتماشى مـــع الدين	30	66.66٪
	لا يتماشى مع الدين	15	33.34٪
	المجموع	45	100٪

إن ظاهرة تنظيم النسل أو تباعد الولادات علاجها القرآن الكريم وأوضح الكيفية في ذلك والممثلة في قوله تعالى:﴿ وَالوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَن يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى المَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالمَعْرُوفِ لا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلاَّ وُسْعَهَا لا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالاً عَنْ تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدتُّمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلادَكُمْ فَلا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُم مَّا آتَيْتُمْ بِالمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴾[720] ، إلا أن هذه الظاهرة أخذت منحنى أخر وظهرت على الساحة العلمية وكأنها حديثة النشأة وذلك تماشيا مع ما هو آت من الغرب ، غير أن الطبيب المسلم مصاب بهوس كل ما هو جديد لديهم سلبيا كان أم إيجابي ا دون أن يرجع إلى مصادره الأصلية والتي تغذي ثقافته علاجا لكل ما هو مستجد من الغير .

الجدول يبين رأي أفراد عينة البحث في تنظيم النسل وتماشيه مع الأخلاق الدينية وهو ما تمثله النسبة المتحصل عليها من الجدول والمقدرة بـــ **66.66**٪ ، حيث يدعم الأطباء آرائه م في هذا التماشي بالأحاديث النبوية.

كما وضحوا الطرق الشرعية في هذه العملية مثل طريقة العد وطريقة العازل التي تجعل عملية الولادة متباعدة ومنظمة و بها تتاح الفسحة لراحة الأم الصحية وكذلك تضمن العيش الكريم للأطفال حسب أقوال الأطباء .

أما الفئة التي تري أن هذا لا يتماشى مع الدين والتي قدرت نسبتها المتحصل عليها بـــ**33.34**٪ فهي التي تنقصها ثقافة إسلامية أو إطلاع على النصوص الشرعية وهذا يعد

---

[720]- ســورة البقرة الآية رقـــم 233

تقصيرا منهم نحو هذا الكتاب الذي لا يأتيه الباطل ، وهو صالح لكل مكان وكل زمان ، كما لم يفرط الله به من شيء حتى الجانب العلمي ، وحتى هذا العنصر ...

سابعا : تحليل ومناقشة البيانات الخاصة بالضوابط الفقهية :لقد تعرض هذا المحور إلى صعوبات كثير تتمثل :

- صعوبة فهم المصطلحات الفقهية على حد تعبير الأطباء .
- صعوبة ربط العلاقة بين هذه المصطلحات ومهنة الطب من طرف أفراد العينة .
- عدم الدمج بين الضوابط الفقهية الموضوعة من طرف الفقهاء والقضايا التي تناسبها في المجال الطبي .

رغم هذا إلا أنه يجب التنويه بالمؤشر الإيجابي في الأمر هو إبداء الاستعداد التام من طرف الأطباء للعمل على البحث في الطرق الصحيحة لتفقيه الطبيب الجزائري خاصة في القضايا والمسائل التي تمس بشكل مباشر مهنته أو تخصصه ، كما أظهروا عزمهم على هذا ببعض الاقتراحات الجادة والتي سوف يتم طرحها على المسؤولين في هذا الجانب الحساس من المجتمع في أول الفرص المتاحة لهم .

كما أن لديهم الرغبة الجامحة في إدخال هذا الفرع ضمن مواد التدريس بالجامعات وكليات الطب حتى يتمكن الطبيب من دمج بين ثقافته الإسلامية وما يدرسه في الجانب العلمي و بها يجمع بين الدين والدنيا ويعود الطبيب المتفقه .

الجدول رقم (44): يوضح أي المصلحتين تتقدم لدى أفراد العينة إذا تعارضتا لهم في الممارسة :

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
56	مصلحة حفظ النفس	39	٪86.68
	مصلحة حفظ الدين	03	٪06.66
	كلـــــــــــــــهما	03	٪06.66
المجموع		45	٪100

يوضح الجدول أعلاه تعارض مصلحة حفظ النفس مع حفظ الدين حيث كانت النسبة المتحصل عليها والمقدرة بـــ**86.68٪** وهي الرأي لدى الأطباء الذين تمت المقابلات معهم كمثل تعارض إسقاط الحمل السفاح (إجهاض جنين الزنا) مع حفظ روح هذا الجنين أو الإجهاض عموما مع مصلحة حفظ روح وسلامة الأم وهي أشبه بكثير في تعارضهما مع تعارض مصلحة حفظ الدين في عدم شرب الخمر أو أكل الجيف في المخمصة مع مصلحة حفظ النفس من الموت أن ذاك ، وكذا في حالة زرع الأعضاء من الميت ، فالفـقه يقول: (إن قطع عضو من الميت كقطع عضو من الحي لحرمت الميت) إلا أن مصلحة حفظ النفس تقدم نقل العضو إلى الحي ، وهو كذلك ما أتت به الباحثة في الجانب النظري حيث أن حفظ النفس يأتي في المرتبة الأولى من ترتيب مقاصد الشريعة الإسلامية ، هذا مما يعني أن للأطباء مرجع ذاتي مصدره الأسرة التي تستمد ثقافتها من المجتمع المسلم ، إذا ما دعم بالتكوين في المراحل التعليمية بالثقافة الإسلامية لكان تطبيقها حاضرا في جميع ممارساتهم .
أما نسبة **06.66٪** المتعلقة بمصلحة الدين أو كلاهما معا فهي نسبة تخص فئة الأطباء الذين يرون أن حفظ الدين أولى من حفظ النفس لاعتبارات تخص هذه الفئة أو لجهلهم بقاعدة إذا تعارضت مصلحة حفظ النفس مع مصلحة حفظ الدين فإن مصلحة حفظ النفس هي التي تقدم.

الجدول رقم (45): يوضح رأي أفراد العينة في دور الندوات الطبية في إخضاع المستجدات للضوابط الفقهية :

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
57	لـــــــــها دور	37	82.23٪
	ليس لها دور	08	17.77٪
	المجموع	45	100٪

من أهم ما يمكن أن يساعد الطبيب في مهنته الندوات العلمية التي تقام من أجل طرح القضايا الطبية المستجدة سواء على المستوى الوطني أو على مستوى كليات الطب أو على مستوى

الاجتماعات الخاصة بالمستشفى أو العيادة . يرى الأطباء من خلال المقابلات التي أجريت معهم أنها مفيدة ومهمة ولكنها قليلة مقارنة بالمستجدات الحاصلة وتقدمها في العالم الحديث . الجدول يمثل دور الندوات العلمية الإسلامية في إخضاع المستجدات للضوابط الفقهية واضحا من خلال النسبة المحققة والمقدرة بـــ **82.23٪** هذا مما يعني أنه كلما كانت هذه الندوات مكثفة وكان للطبيب اتصالا بها (حضورها) كلما كانت النتائج المرجوة مطبقة في مجال الممارسات الطبية ، ولا تبقى مجرد شيء نظري حيث أنه من خلال المقابلات كان حضور هذه الندوات اجتهادا فردي للأطباء ولا دور لمجلس الأخلاقيات الطبية في خلق هذه الفرص للجميع بين رجال الطب والقانون وعلماء الإسلام لإخضاع المستجدات الطبية للضوابط الفقهية .

أما النسبة المقدرة بـــ **17.77٪** فهي تمثل فئة الأطباء التي ليس لها إطلاع أو حضور هذه الندوات أيضا فئة الأطباء المشتغلين بظروف العمل والتحصيل المادي ، وفئة الأطباء التي ليست لها مصلحة في إخضاع المستجدات للضوابط الفقهية مسايرة منهم للتطورات الخاصة في العالم الغربي ،ورغم هذا قد لمست الباحثة من خلال اللقاءات رغبت الأطباء في أن يكون هناك دراسات فقهية (خاصة الفقه المالكي) في هذا المجال يراعي خصوصية المجتمع الجزائري .

الجدول رقم (46): يوضح رأي أفراد العينة في أسباب سكوت علماء الدين على بعض القضايا المستجدة في الطب ومسايرته لها وعدم إخضاعها لضوابط الفقه :

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
58 60	عدم مسايرة الدين لها	09	20٪
	قصور في مجمع الفقه	36	80٪
	المجموع	45	100٪

من خلال المقابلات الميدانية التي تمت مع مجموع الأطباء أن عدم إخضاع المستجدات للضوابط الفقهية ليس سببه عدم مسايرة الدين لها ، لأنه صالح لكل زمان ومكان ومرن

يصلح لكل جديد ولكل قديم ، وهذا ما تطرق إليه البحث في الجانب النظري منه . حيث كانت النسبة المحصل عليها **20**٪ في حين أن نسبة **80**٪ وهي التي تخص عدم إخضاع هذه المستجدات لرأي الدين بسبب قصور المجمع الفقهي في إعطاء الحكم الشرعي ، أيضا اختلاف المذاهب جعل مهمة الفقهاء صعبة نوعا ما وهذا راجع إما لكون كل فقيه يتبع مذهبه وإما لعدم الاتفاق على حكم موجد وإما لعدم طرح هذه المستجدات على الساحة الفقهية . ومع هناك اجتهادات توضح حكم الشرع في هذه المستجدات تمكن الطبيب من الرجوع إليها سواء كانت فردية أو صادرة من طرف مجموعة من العلماء .

الجدول رقم (47): يوضح الممارسة الطبية في العالم الإسلامي ومراعاتها للجوانب الشرعية :

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
59	**تراعي الجوانب الشرعية**	**18**	**40**٪
	لا تراعي الجوانب الشرعية	**27**	**60**٪
	المجموع	**45**	**100**٪

من خلال بعض الدراسات التي أطلع عليها التمس اختلاف وجهات النظر مراعاة الجوانب الشرعية أثناء ممارسة المهنة من طرف الأطباء , لذلك إدراج مكانا لها في الإستمارة حتى تتضح الرؤية حول هذه النقطة من طرف أفراد العينة .

الجدول يوضح النسبة المتحصل عليها **40**٪ تراعي الجوانب الشرعية أثناء ممارسة المهنة ، وهذه النسبة ترجح لنا هناك فئة من الأطباء تتمسك الثقافة الإسلامية ، وفئة لا تتمسك بالجوانب الشرعية أثناء الممارسة للمهنة حيث كانت النسبة المتحصل عليها **60**٪ وهذا ما يعكس عدم تمسك الطبيب بثقافته الدينية ولا يمكن أن نعمم هذا الحكم لأن هناك أساب أخرى تجعل الطبيب في حيرة حيث أن هناك أمور متماشية لا يستطع الطبيب أن يفصل فيها بنفسه ما لم يكن هناك ضابط يضبط هذه الممارسة لديه ، أيضا بعد مقياس أو مادة الثقافة الإسلامية في المراحل التعليمية وفي الجامعة يجعله يجهل الكثير من الأحكام ،

وأن كانت له إجتهادات شخصية تجعل أمر الترجيح بين ما هو جائز وما هو غير جائز أمر أمرا صعبا عليه .مراعاة الجوانب الشرعية للممارسات الطبية في العالم الإسلامي ، حيث كانت وهذا ما يدل أن الممارسات الطبية وخاصة منها المستجدات لا تخضع للضوابط الفقهية بل تساير المقاييس العالمية لأخلاقيات المهنة في العالم الغربي ، ويرجع السبب إلى قصور المجمع الفقهي في إخضاع هذه الممارسة إلى رأي الدين لأن الطبيب في كثير من الحالات لا يستطيع أن يفرق بين ما هو جائز وبين ما هو غير جائز لدقة الحالة واختلاط المفاهيم لديه ، مع هذا تبقى الاجتهادات الفردية للأطباء موجودة في المجال .

الجدول رقم (48): يوضح رأي أفراد عينة البحث في أسباب عدم إخضاع الطبيب القضايا لرأي الفقه ؟ :

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
61	جهل الطبيب لضوابط الفقه	21	46.66 ٪
	عـــدم قدرته على فهمها	12	٪08.26
	هـــما مــــعا	12	٪08.26
	المجموع	45	٪100

الجدول يوضح أسباب عدم إخضاع الحالات المعروضة على الطبيب الجزائري لرأي الفقه بسبب جهله بالضوابط الفقهية و ما يستنتج هو غياب هذه المادة عن التدريس أثناء التكوين الأولي وأن الرصيد الثقافي الأخلاقي عند الطبيب مصدره التربية الأسرية في المجتمع الجزائري ، هو ما تمثله النسبة المتحصل عليها من خلال الجدول والمقدرة بـــ **46.66** ٪ و هذا الرصيد الذي يمتلكه الطبيب الجزائري لا يؤهله إلى فهم الضوابط الفقهية ما لم تكن مدرسة خلال فترة تكوينه النظامي ، حتى وإن كان قد تم اجتهاده الفردي في ذلك ، لأنها تحتاج إلى شرح وتفسير ذوي الاختصاص وليس إلى مجرد إطلاع فردي، وهو ما تمثله النسبة الدالة على عدم فهمه لهذه الضوابط والمقدرة بـــ **08.26**٪ ، أما نسبة **(هما معا)** أي عدم قدرته على فهم الضوابط الفقهية وجهلها المقدر بـــ **08.26**٪ هذا قد يرجع إما إلى كون

الطبيب متخرج من مدرسة غير المدرسة الجزائرية أو لأن أسرته لا تهتم لثقافة أفرادها في الصغر أو كونها أسرة تفتقد إلى هذا الجانب أصلا ، أو كون ميول الطبيب تتجه إلى الجانب العلمي البحت و التطور الحاصل دون مراعاة للمقياس الخاص بالثقافة التي تحكمه داخل مجتمعة .

الجدول رقم (49): يوضح رأي أفراد العينة في تحقق غياب الثقافة الإسلامية كسبب رئيسي لجهلهم بالضوابط الفقهية :

رقم السؤال	الاحتمالات	التكرارات	النسبة المئوية
62	لـــــــــها تأثير	36	٪80
	ليـــس لها تأثير	09	٪20
	المجموع	45	٪100

من خلال ما تم ذكره في التعليق السابق على الجدول (48) والتي ذكر فيه أن من بين الأسباب التي تجعل الطبيب لا يستطيع فهم الضوابط الفقهية هو غياب الثقافة الإسلامية. يوضح الجدول أعلاه غياب الثقافة الإسلامية عند بعض الأطباء مما يجعلهم يجهلون الضوابط الفقهية وعدم قدرتهم على فهمها ، حيث وضحت النسبة في الجدول والمقدرة بـــ80٪ ذلك ، ويرجع هذا الأمر لعدم تدريس المادة في المنظومة التعليمية للطبيب أثناء تكوينه .ومن خلال المقابلات الشخصية التي تمت في فترة البحث أبدى الأطباء وغيرهم ممن يشتغلون في سلك الاستشفاء رغبتهم في دراسة هذه المادة خلال مرحلة التكوين لأنهم وجد أنفسهم في ميدان التطبيق مطالبون بالإطلاع على ما يفرضه العلم وما يفرضه الدين، لكن صعوبة فهم مقاصد الشرع في هذا الميدان جعلتهم لا يستطيعون ربط قضايا الطب ومقاصد الشرع والدين ، وأيضا الطبيب يعاني من نقص في فهم المصطلحات خاصة المتعلقة مقاصد الشرع على حد تعبير لأحدهم أثناء المقابلة: (أنه قد درس اللغة العربية ولكن كانت هذه المصطلحات أصعب ما سمعته بها لأنه لم يتناولها أبدا خلال مرحلة تعلمه).

أما النسبة **20٪** وهي النسبة المتحصل عليها والتي تميز لنا فئة من الأطباء ، لا يرون أهمية لوجود الثقافة الإسلامية ، فوجودها وعدم وجودها متساوي وهي الفئة التي قد يكون تكوينها الأسري موجه نحو ثقافة غير الثقافة الإسلامية أو لكونه ممن يجتهدون من أجل الحصول على المادة وبالتالي اعتبارات أو الاهتمام للثقافة الإسلامية ليس دور لديه .

2. **نتائج الدراسة :**

1- **تحقق الفرضية الأولى :**

تنص الفرضية الأولى على أن تطور المجتمعات وانتقالها إلى عصر العولمة مع الانتشار المخيف للمشكلات الأخلاقية يزيد من اهتمامها بالثقافة الأخلاقية الإنسانية الإسلامية ، فوضحت نتائج الدراسة أن انتشار المشكلات الأخلاقية في الميدان الطبي موجودة بشكل ملحوظ حيث نجد أن احتكام الطبيب في ممارسته إلى رصيده العلمي التكويني وحده غير كافي وهذا ما تبينه البيانات الواردة في الجداول الحاملة للأرقام: **(08)** ،**(12)**،**(30)**، **(49)**، حيث ورد في الجدول رقم **(08)** أن التكوين العلمي وحده غير كافي لمعالجة القضايا المطروحة وأن الرصيد الأخلاقي في الممارسة الطبية حيث كانت نسبة **66.66٪** من المبحوثين يتطلعون إلى دراسة و امتلاك مواد أخلاقيات الطب بكثرة أثناء التكوين النظري و التطبيقي و في الجدول رقم **(12)** نجد أن النسبة **88٪** تخول الطبيب التحكم إلى ضميره الأخلاقي ، مما يستدعي تكوين الطبيب تكوينا أخلاقيا موازاة مع تكوينه العلمي. كما تحمل هذه النسبة دلالة قوية و واضحة على أن الضمير الأخلاقي يلعب دورا كبيرا في تسيير المهنة.

و يوضح الجدول رقم **(30)** أن غياب أخلاقيات المهنة يساهم بنسبة كبيرة في تزايد الأخطاء الطبية وهذا ما يزيد من أهمية تدريس أخلاقيات المهنة متضمنة الجانب الفقهي ، والتركيز عليه بما يتماشى و معطيات تطور المجتمعات و انتقالها إلى عصر العولمة لضمان تحقيق الصبغة الأخلاقية الإنسانية الإسلامية للممارسات الطبية الجزائرية.

وعندما تتحدث الباحثة عن هذا المطلب (الثقافة الأخلاقية الإسلامية) فهي لا تريد به التحيز إلى ثقافتها بل تريد إعطاء صبغة إنسانية لهذا الميدان ، وهذا من منطلق كونه ميدانا حساسا

و حيويا يتعلق بحفظ النفس ، كما أن المجتمع الجزائري مجتمع تتبع كل تعاملاته منها ، إنما تحتاج إلى جعلها ذات صبغة أكاديمية.

2- **تحقق الفرضية الثانية:**

والتي تنص على أن ضعف المنظومة التي يستند إليها الطبيب عموما و المتخصص في طب النساء و التوليد على وجه الخصوص في ممارسته لمهنته هو السبب الداعي لانتشار العديد من الأخطاء المهنية والأخلاقية توضح نتائج الدراسة أن الأخطاء الطبية منتشرة بشكل كبير في المؤسسات مجال الدراسة سواء في القطاع العام أو القطاع الخاص و التي يوضحها الجدول رقم (**30**) ، حيث كانت نسبة الأخطاء المنسوبة إلى الجانب العلمي **60**٪ هذا مما يستدعي مراعاة تدريس الجانب الأخلاقي موازاة مع الجانب العلمي لأن الواقع في هذه الأخطاء كان بسبب بحث الطبيب عن الربح السريع و الشهرة و قلة الخبرة ، فالجانب الأخلاقي يعتبر المقوم الرئيسي للممارسة الطبية.

و تؤكد الباحثة أنه كلما قل الوعي الثقافي الأخلاقي الإسلامي عند الأطباء كلما زادت الأخطاء المهنية ، مما يؤكد تحقق الفرضية الثانية إلى حد كبير.

3- **تحقق الفرضية الثالثة:**

تنص على أن القانون الجزائري يساير التطورات العالمية المتعلقة بالممارسات الطبية ، و أن الطب الجزائري بدوره متأثرا بالطب العالمي .

تظهر البيانات الواردة في الجداول الحاملة للأرقام: (**26**) ،(**22**)،(**20**)، (**19**) حيث وضحت أن القانون الجزائري يساير التطورات العالمية للممارسات الطبية وهذا ما توضحه النسبة المحققة في الجدول رقم(**26**) و المقدرة بـــ**73.34**٪ وهذا مما يثبت أنه يساير المستجدات المطروحة على الساحة الطبية العالمية ، إلا أنه لا يخضعها إلى رأي القانون و الفقه ، و إن كان يساهم في إيجاد طرق حديثة تطور الممارسات الطبية و مواكبتها للتطورات العالمية متأثرة بالطب العالمي حيث كانت نسبة المساهمة من طرف المشرع الجزائري **71.12**٪ و المحددة في الجدول رقم (**20**) ولكنها غير منظمة و خاصة من ناحية التطبيق فكانت النسبة في الجدول رقم (**19**) مقدرة بـــ**35.55**٪ هذا مما يستدعي من المنظومة القانونية و مجلس

أخلاقيات المهنة وضع قوانين تساير التطورات العالمية لكن تحكمها الثقافة الدينية النابعة من القيم الإسلامية للمجتمع الإسلامي.

بهذا تكون الفرضية قد تحققت بنسبة **70٪** مما يجعل الباحثة تركز على ضرورة مراعاة ثقافة المجتمع الطبي الجزائري و عدم إخضاعها إلى الثقافة العالمية الطبية لأن الدين الإسلامي دين عالمي مرن يصلح لكل زمان و مكان ، فهو بذلك يصلح لتكييف المستجدات الطبية الحديثة و إخضاعها للضوابط الفقهية.

و القانون ما هو إلا وسيلة من وسائل نقل هذه المقاصد إلى أرض الواقع و ميدان الممارسة فكلما كانت صياغته مستمدة من مصادره الأصلية (الكتاب و السنة) كلما كان تنظيمه سهلا و محددا و مطبقا و يتضح هذا التحقق للفرضية من خلال الجدولان**(45)**،**(46)** .

4- **تحقق الفرضية الرابعة:**

تنص على أن ممارسة طب النساء في الجزائر تخضع إلى ثقافة الطبيب الأخلاقية النابعة من الدين الإسلامي و من بيئته الاجتماعية التي تعد الرصيد الأول في تكوين هذه الثقافة ، حيث تدل البيانات الواردة في الجدول رقم **(12)** ، **(11)** ، **(06)** . أن ثقافة الطبيب الأخلاقية نابعة من الدين الإسلامي حيث توضح نسبة الجدول رقم **(12)** المقدرة بـــ **88٪** في تحكيم الطبيب لضميره الأخلاقي أثناء الممارسة المهنية مما يدل أن المرجع الأول والأساسي له ، هو ثقافته الأخلاقية الإسلامية المدعمة من طرف الأسرة واجتهاده الفردي حيث أنه يعتمد على مصادر لتوعيته في هذا المجال ، والجدول رقم **(06)** يبين أن الكتب والندوات العلمية هي المصدر الأول حيث قدرت نسبة المطالعة في الكتب بـــ **57.77٪** ونسبة الندوات بـــ **53.33٪** وتمثل الإنترنيت والوسائل الأخرى بـــ **44.44٪** هذا مما يؤكد أن الطبيب الجزائري حتى وإن تلقى ثقافة طبية تخضع للمقاييس العالمية إلا أنه يجتهد في ممقيسة هذه الثقافة الطبية بمقياس ثقافته الأصلية المستمدة من دينه الإسلامي وبيئته الاجتماعية التي تعد الرصيد الأول في تكوين هذه الثقافة ، لذا ترى الباحثة ضرورة التركيز على التكوين الأخلاقي الإسلامي . وإن كانت المبادئ الطبية مستمدة من ثقاة أخلاقية غير إسلامية .

الفريضة الرابعة تحققت مما يستدعي التنبيه إلى ضرورة استنفار جميع القوى الفاعلة في المجتمع الجزائري بداية بالعائلة الأسرية ، والأسرة التعليمية إلى مجلس أخلاقيات المهنة والمنظومة القانونية والطاقم الإداري للمؤسسات الصحية للقيام بدور كلا في مجاله.

5- النتيجة العامة :

انطلاقا من النتائج المحققة في الجانب الميداني وما تم التطرق إليه في الجانب النظري ، من نظريات وأقوال للفقهاء ودراسات وقوانين وضعية ...إلخ .

خلصت الباحثة إلى نتيجة عامة مؤداها أن للثقافة دور في صقل شخصية الطبيب وتوجيهه نحو أهدافه وهي خدمة العلم والثقافة بصفة عامة ، وبصفة خاصة ونظرا لما تميزت به الثقافة الإسلامية عن نظيراتها إنها ثقافة عالمية ، صالحة لكل زمان ومكان ومرنة تصلح لكل جديد في ميدان المهنة فإنها الثقافة التي يجب أن يرجع إليها الطبيب الجزائري في ممارساته لأنها الأقرب إلى عاداته وتقاليده .

خـــــــــاتمة :

كان الطبيب عبر العصور إلى وقت ليس ببعيد نراه يحمل محفظة فيها أوراقا وبعض العقاقير ، يحتمل أنها تفيد في عمله أو تواكب المشاع من الأمراض في زمانه ، يكشف عن المريض ويعرف أعراض مريضه بحسب تقديره بما يحمله من علم وحكمة وتجربة يفتح محفظته وضعا له دواء ، يكون نتاجا لمعرفته الواسعة وينتهي هذا المشهد بكثير من البساطة والعلم والحكمة ولو طبق المشهد نفسه في الوقت الحالي لكانت تلك المحفظة هي هذه المنظومة الكبيرة الحالية من مصانع للأدوية والصيدليات ، والجيش الكبير من العمال في هذا المجال .

وتلك الأوراق هي تلك المكتبات و السحب من ذبذبات – الإنترنيت والملتيميدي ا – التي أصبحت سحبا في كافة أرجاء العالم بوقت العولمة لمجال الطب وتبادل المعلومات .

ولكن كان هناك شخص واحدا وقره المجتمع واحترمه كثيرا وانتقى له جميع الأوصاف فسماه تارة طبيبا وتارة حكيما ، حتى وصل بالمجتمعات في أزمان ماضية أن جعلوه إلها لأنه الشخص الوحيد الذي أخرجهم من آلامهم ومتاعبهم وطبع لهم حياتهم .

نعم إن المشهد المحفظة الصغيرة في وقتنا الحاضر أصبح مصانعا ومختبرات ضخمة تنتشر عبر العالم لتنتج أدوية وعقاقير لملآيير من البشر تعيدها إلى الحياة وأطنان أخرى من

الأدوية تخرجها من الحياة ، أما تلك الأوراق فهي منظومة كبيرة جدا تضبط تصرفات الطبيب وتحد من تحركاته وتحدد مجال نشاطه وتخصصه ليترك المجال لغيره ليشاركه فيما توصل إليه عبر العصور ، ويستفيد من حكمته من له علاقة وآخر دخيلا همه التجارة ورأس المال ، كما أصبحت تلك الأوراق أيضا وصفات خارج حدود الطب والحكمة .

أما ذلك الشخص الذي كان لا تشوبه شائبة عبر العصور وكانت تسمياته صدقا وحبا واعترافاضيعه الطبيب نفسه وبنت له نجاحا مشهودا لم يكن من المحفظة البسيطة قديما ولا نتاج المنظومات الكبيرة حاليا ، وجاء من يُعدون مِن نفس اسمه يحملون معاول ولا يملكون منه إلا تسميته يحفرون في أرض غير أرضهم و ينتجون منتوجا أختلف في تسميته وفي فائدته هم أنسهم استعملوا لتسويقه بما اكتسبوه غبر العصور من حكمة ووقار شعت لهم في الوصول إلى المجتمعات ، وجعلت من الأوبئة التي اتخذت أسماء لها من الحيوانات والطيور حقلا واسعا وسوقا رائجا للرعب بأدويتهم .

ويبقى ما تبقى منهم مرهونا لثقافته وأخلاقه يستجدي عبر منتديات وملتقيات معزولة محاولا الصراخ في الوادي الذي كان يذهب إليه في الراحة وإعادة ترتيب أوراقه ، وجده الآن مكانا ملوثا بنفاياتهم وإذا استمر صارخا قد يستنشق مادة قاتلة تجعل حدا لصراخه .

إن الموضوع الذي نحن بصدده جد خطير وهام ، إذ لابد من هذه الوقفة الثقافية في مجتمعنا الجزائري المسلم الذي يواجه الآن كل تحديات أنواع العولمة (الدينية والسياسية و الاقتصادية والاجتماعية والأدبية واللغوية والفكرية والثقافية والأخلاقية القيمية..)، ومما لاشك فيه أن هذه المجالات جميعها تكون عقيدة وفكرا وثقافة الأمة التي من خلالها يتحدد سلوك أفرادها وقراراتهم .

وقراءة لواقع الثقافة في مجتمعنا الجزائري المسلم ، وحال مثقفيه نجد أنه وللأسف – تهيئ البعض منهم التام لقبول العولمة ، بل الذوبان في الآخر وهي ليست نظرة تشاؤمية ، ولكن حاضر مجتمعنا الثقافي هو الذي يشهد بهذا ، و ما يحدث الآن ليس وليد التسعينيات من القرن العشرين أو القرن الواحد والعشرون ولكنه حصيلة قرون عديدة مضت .و يجب الحذر من طمس هوية ومسخ شخصية واقتلاع قيم هذا المجتمع من جذوره وانحلال ثقافته ودينه وعقيدته وتبدلها بثقافة وعقيدة وأخلاق الأخر بحجة التطور البالية أو العجز والسقوط تحت

الهيمنة والتبعية المسقطة الأخلاق والثقافة الإسلامية من الدساتير وقصرها على ثقافة العبادات والتشكيك في كونها ثقافة الفكر قبل أن تكون ثقافة جوارح .

وقد يُقال الخطأ خطاء المجتمع بأسره فنحن الذين أوصلنا هذا المجتمع إلى ما هو عليه لآن بكافة شرائحه وقد نتفق مع هذا القائل ، ولكن لكي يكون الأمر واقعيا يجب أن توضع الأيدي على الأسباب التي أوصلت الحال إلى هذه الصورة ومن هنا كانت الأسئلة التي طرحت سابقا من خلال إشكالية البحث والمتمثلة في :

_ فما المطلوب اليوم من المجتمع ودوره حول هذه الممارسات ؟

_ وما هي مواصفات الطبيب المسلم أمام ما يفرضه العلم والعصر والقانون والحاجة ؟

_ أوما المقصود بالثقافة الإسلامية في الطب ؟ وهل توجد علاقة بين الثقافة الإسلامية والطب وما طبيعتها ؟

_ وهل العلوم العالمية الطبية أثرت على ثقافة وسلوك الطبيب الجزائري في ممارسته ؟

– وما هو واقع الممارسات الطبية خاصة طب النساء في الجزائر وما موقف القانون الجزائري تطلعا لرأي الشريعة الإسلامية من بعض القضايا المطروحة لهذا التخصص مقارنة بما هو عالميا؟

ولذا انطلقت الدراسة من تساؤلات مفادها موقع المسألة الثقافية الأخلاقية الإسلامية وعلاقتها ببعض الممارسات الطبية وفعاليتها في تحقيق الأهداف الطبية المتمثلة في حفظ النفس والصحة ، الدين والنسل ..إلخ . وهي نفسها مقاصد الشريعة الإسلامية .

ولذا تود الباحثة أن تشير إلى أنها لن تتطرق في هذه الخاتمة إلى تلخيص الآراء والأفكار التي أبدتها لدى استعراضها لكل نقطة من نقاط البحث على حدة ، لما في ذلك من تكرار وإسهاب لا مبرر له . وحتى لا تخرج الخاتمة عن الغاية منها . ولعل من الصواب قصر الخاتمة على أهم الفرضيات والنتائج والتوصيات التي خلصت إليها الدراسة ، والتي تمثل في نفس الوقت الإجابة عن التساؤلات التي طرحت المقدمة والتي استهدف البحث الوصول إليها عبر نقاط البحث،ولهذا الغرض تم وضع فرضيات التالية:

_ تطور المجتمعات وانتقالها إلى عصر العولمة مع الانتشار المخيف للمشكلات الأخلاقية يزيد من اهتمامها بالثقافة الأخلاقية الإنسانية الإسلامية.

_ ضعف المنظومة الأخلاقية التي يستند إليها الطبيب عموما والمتخصص في طب النساء والتوليد على وجه الخصوص في ممارسته لمهنته هو السبب الداعي لانتشار العديد من الأخطاء المهنية والأخلاقية.

_ القانون الجزائري يساير التطورات العالمية المتعلقة بالممارسة الطبية، وإن الطب الجزائري بدوره متأثر بالطب العالمي.

_ ممارسة طب النساء في الجزائر تخضع إلى ثقافة الطبيب الأخلاقية النابعة من الدين الإسلامي، وبيئته الاجتماعية التي تعد الرصيد الأول في تكوين هذه الثقافة.

فكان محتواها الإجمالي حول ثقافة الطبيب المسلم الجزائري وتأثيره في الممارسات الطبية والقضايا المستجدة في الميدان بها ، وقد حققت الدراسة أهدافها حيث تم فعلا الكشف عن طبيعة الثقافة الأخلاقية الطبية الإسلامية وطبيعة الثقافة الأخلاقية.و توصلت الدراسة إلى أن هناك فرقات بين كل من الثقافتين فلا تصلح الثقافة الطبية الغربية في المجتمعات الإسلامية التي لها خلفية مرجعية إسلامية ، وحتى في المجتمع الواحد (المجتمع المسلم) بين الطبيب الملتزم بثقافته الأخلاقية (المتدين) وغير الملتزم بها (أقل تدينا) والعلاقة التلازمية بينهما «**فكلما زادت ثقافة الطبيب الأخلاقية الإسلامية (التفقه و الالتزام) كلما قلت الأخطاء الأخلاقية والمهنية في ممارسته الطبية** » ولهذا لا بد من السعي إلى إيجاد مكان لهذه الثقافة في الوسط العلمي وجعلها مصدرا علميا هاما يتزود به ومنه المختصين بالمعلومات التي يتقيدون بها في مسيرتهم العلمية سواء كانت نظرية أو تطبيقية .

ومن خلال هذا البحث و الدراسة أحبت الباحثة هذا الشخص وهذه المهنة كثيرا وزادت قناعتها في أن هذا الموضوع هام جدا ولم تكن ترغب في التوقف عن البحث فيه ولكن حدود الإمكانيات ومتطلبات الدراسة جعلتها تجهد نفسها في محاولة أن تخرج بكلمات توصي بها وتنبه لأهمية الموضوع عن طريقها والاهتمام به من قبل الطلبة والأساتذة الكرام ، وهي تعلم أن توصياتها مجهريه إذا ما قورنت بما يحمله الواقع من مصاعب وتحديات ولذا قد آن الأوان أن نقدم ثقافتنا الإسلامية بكل رقيها وسموها وثراها وغناها وتجددها الدائم ، لأنها من نبع لا ينضب، وعلى أطباء الجزائر وكل أفراد الجزائر بل وعلى كل الهيئات المسئولة أن تأخذا هذه النقاط على محمل الجد ويسهروا على إتباع الآتي : **<u>أولا</u>** : الاهتمام بالتربية الأخلاقية الأسرية ولا سيما التربية الروحية إذ أن ضعف الجانب الروحي لدى أفراد مجتمعنا

وشبابه وإطاراته وأطبائه –ذكورا وإناثا – هو العامل الرئيسي في هذا البعد عن القيم الخلقية والنقص في الثقافة الإسلامية ،وتنمية هذا الجانب،وغرسه في روح الأبناء غرسا سليما هو القاعدة الأساسية في الإصلاح ، لما في التربية الإسلامية من أهمية بالغة في غرس حب الله والإيمان به في النفوس ، ومراقبته والخوف منه ، فلتربية الروحية أهمية بالغة في تحديد عقيدة النشئ يجب الاهتمام بها ، والتركيز عليها منذ الطفولة المبكرة ليستطيع الأبناء مواجهة تحديات العصر ، بعقيدة ثابتة لا تتأثر بكل ما هو دخيل وزائف ، لأنه كلما قوى في الإنسان الإيمان بالخالق جل شأنه ومراقبته في كل قول وعمل فاتبع أوامره ، وتجنب نواهيه ، وروض نفسه ووطنها على كبح جماح الغرائز والشهوات أصحت له إرادة قويه استطاع أن يصمد بها أمام المغريات صلح حاله وقل خطأه .

ثانيا:على من له زمام الأمر أن يعيد النظر في منهاج التعليم إذ لابد أن تكون المناهج التي تطبق في مجتمعنا قادرة على مواجهة تحديات العولمة ، وتسهم في بناء الفرد والطبيب الجزائري المسلم في المستقبل بناء إسلاميا قويا ، ويكون ذلك بإيجاد العقلية الإسلامية المتفتحة التي ترتكز على أساس ثابت غني وثري يستطيع أن ينطلق منه إلى أفاق بعيدة تحلق في سموات المعرفة الرفيعة فتجدد و تبتكر وتخترع ، وتفرض شخصيتها على غيرها في نطاق سوي يجعلها مماشية لرقي ما يتصور الإنسان من حضارات دون أن تذوب فيها وتضيع في غياباتها، هذه العقلية الإسلامية الفذة التي كانت موجودة في علمائنا الأوائل الذين نلمس النبوغ الواحد منهم في مختلف العلوم إذ نجد العالم منهم نابغا في الطب والهندسة والفقه واللغة...ولو قرأت سير هؤلاء العلماء لوجد أنهم جمعوا في علومهم بين علوم الدين والدنيا ، ومزجوا بينها ،ولم يفصلوا بل كانت علومهم الدينية طريقا ومفتاحا للعلوم الأخرى .

ثالثا : تعريب الطب ، وإعادة كتابة تاريخ الطب من منظور إسلامي ، وتقويم الأعمال الأدبية من هذا المنظور لتنقيتها مما علق بها من شوائب التغريب وغيرها ، وإعادة الهوية الإسلامية له وتدريس الأدب الإسلامي لطلبة كليات الطب الجزائرية على الخصوص ، وجعل اللغة العربية هي لغة العلوم ، والدراسة في جميع المراحل الدراسية بما فيها المرحلة الجامعية .

رابعا: يجب العمل على التحرر من كل ألوان التبعات في جميع المجلات (السياسية والاقتصادية والفكرية والثقافية ..والطبية) وخاصة الطبية هو ما يدفع الطبيب للاجتهاد في

استقلاليته بطب وقوانين طبية وصحية تتماشى مع خصوصية ثقافة مجتمعه ، وهذا لا يعنى أبدا عدم مسايرته للمستجدات الطبية في العالم بل يجب عليه أن يسايرها مع التفكير الجاد في تكييفها مع ما يتطلبه المجتمع الجزائري .

خامسا : نحن لا نريد طبيبا فقيها وإنما نريد طبيبا متفقها وهذا وما يدفع الهيئات المختصة للعمل على ذلك بتطبيق النقاط السابقة ، وكذا حرص علماء الجزائر في العمل على الاجتهاد في القضايا المستجدة في هذا المجال الحساس إخضاعها للفقه المالكي حتى تصبح مرجعا يتزود به الطبي الجزائري المسلم في تكوين ثقافته الأخلاقية الإسلامية في مجال ممارسته لمهنة الطب، و به يصبح «**الطبيب الجزائري المسلم له ثقافة إسلامية لها أثرا على ممارسته الطبية** » .

المصادر والمراجع

أولا:القرآن الكـــــريم :

1) – المصحف الكريم برو**اية** – حفص بن سليمان–طبع بمجمع الملك فهد لطباعة المصحف الشريف –المدينة المنورة –السعودية 1408

ثانيا :الحديث الشريف والقرآن :

2) – أو عبد الله محمد ابن إسماعيل البخاري – الجامع الصحيح – طبعة سنة 1946.

3) – ابن ماجة للحافظ أبي عبد الله محمد بن يزيد بن ماجة القز وين ي (ت 275هـ) –سنن أبن ماجه –تحقيق محمد فؤاد عبد الباقي – مطبعة البابي الحلبي –مصر – 1372 هـ.

4) – ابن كثير – تفسير القرآن العظيم – دار الأندلس–ط3– القاهرة – مصر– 1981م .

5) – أبي داود سليمان ابن الساجستاني الأزدري(ت 275هـ) – المصنف المتقن – سنن أبي داوود– تحقيق أحمد محمد شاكر – ج4– مطبعة البابي الحلبي – ط 2 – مصر – 1397هـ– 1987م.

6) – مسلم ابن الحجاج النيسابوري – سنن مسلم – الجامع الصحيح – دار التحرير – ط1383 القاهرة

7) – الإمام النووي – كتاب الأذكار – الناشر ابن كثير – بيروت .

8) – جلال الدين السيوطي – الجامع الصغير في أحاديث البشير النذير – دار التراث – القاهرة .

ثالثا : الكتب ، الدراسات و أعمال بعض المؤتمرات :

(أ)

9) – أبو ريده – موضوع الطب اليهودي فلسفته ومنهجه – أعمال المؤتمر العالمي الأول في الطب – الكويت – 1981.

10)– ابن أبي أصيبعة أحمد ابن القاسم بن خليفة (ت227هـ) – عيون الأنبا ء في طبقات الأطباء – تحقيق نزار رضا – دار مكتبة الحياة – بيروت– 1385هـ –1925م .

11)– ابن قيم الجوزية– الطب النبوي – الإمام المحدث المفسر الفقيه شمس الدين أبي عبد الله محمد ابن أبي بكر الزرعي الدمشقي – 291–751هـ –تحقيق الشيخ محمد علي القطب – المكتبة العصرية صيدا – بيروت – 1426–2005م .

12)– ابن قيم الجوزية – زاد المعاد في هدي خير العباد– تحقيق شعيب وعبد القادر الأرناؤوط –ج3– مؤسسة الرسالة– ط3– بيروت – 1402هـ –1982 م.

13)– ابن الأخوة محمد بن محمد بن أحمد (ت 729هـ) –معالم القربة في أحكام الحسبة– تحقيق محمد محمود شعبان ، صديق أحمد المطيعي – الهيئة المصرية العامة للكتاب – القاهرة – 1396هـ – 1976م.

14) – ابن قدامه – المغني – ج9– دار الكتاب العربي –ط2 – بيروت – 1343هـ– 1983م .

15)- إبراهيم سيد أحمد – رئيس محكمة الإسكندرية الابتدائية ماجستير في القانون – الوجيز في مسؤولية الطبيب فقه و قضاءا – دار الكتب القانونية – مصر –المحلة الكبرى- 24 ش عدلي يكن – 2008م .
16)- إبراهيم الصياد – نظرة الإسلام للطب – أبحاث وأعمال المؤتمر الأول عن الطب الإسلامي – الكويت – 1981م .
17)- أبي الفضل جمال الدين محمد ن مكرم بن منظور الأفريقي – لسان العرب – دار صابر – بيروت –لبنان – 1375هـ– 1955م .
18)- أبي إسحاق إبراهيم بن موسى اللخمي الغرناطي المعروف بشاطبي (ت 790هـ) – الموافقات – تعليق الشيخ محمد عبد الله دراز – ط. –دار الفكر –لبنان – 1341هـ
19)- أبي حامد الغزالي – إحياء علوم الدين – وهامشه تخريج الحافظ القرافي – دار الكتاب العربي
20)- أحمد محمود سعد – مسؤولية المستشفى الخاص عن أخطاء الطبي ومساعديه – دراسة تحليلية لاتجاهات الفقه والقضاء المصريين والفرنسيين – دار النهضة العربية –ط2 – القاهرة –2007م.
21)- أحمد شرف الدين – الإجراءات الطبية الحديثة وحكمها في ضوء قواعد الفقه الإسلامي – أشغال المؤتمر الساق – الكويت –1981 م.
22)- أحمد بن محمد الزرقاء (ت 1357هـ)–شرح القواعد الفقهية – تحقيق د: عبد الستار أبو غدة –ط1– دار الغرب– 1403هـ .
23)- أحمد أمين – فجر الإسلام – دار الكتاب العربي –ط1 – بيروت – 1919م
24)- أحمد بن محمد بن علي المقري (ت 770هـ)- المصباح المنير في غريب الشرح الكبير – المكتبة العلمية – بيروت لبنان – 1980م.
25)- أحمد محمود سعيد – استخدام أجهزة الإنعاش الصناعي والمسؤولية المترتبة عليها – دار النهضة العربية – 1986م .
26)- أحمد رجائي الجندي – تعريف الموت البشري – مجلة الأهرام – 1998/29م
27)- الأصفهاني الراغب (ت 502هـ) –المفردات في غريب القرآن – دار المعرفة – بيروت.
28)- الأصفهاني الراغب – معجم المفردات ألفاظ القرآن – تحقيق محمد سيد كيلاني – مطبعة البابي الحلبي – ط الأخيرة – 1381هـ .
29)- الأمام كمال الدين محمد بن عبد الواحد السيواسي السكندري الحنفي المعروف ببن همام (ت 861هـ) – شرح الفتح القدير – ط1 – بالمطبعة الكبرى الأميرية –مصر – 1317هـ
30)- أنور الجندي – الثقافة العربية الإسلامية أصولها وانتماؤها – دار الكتاب العربي – 1982م

(ب)

31)- الباجي – المنتقى– شرح موطأ الإمام مالك – ج7 – دار الكتاب العربي – ط4- بيروت – 1404هـ– 1984م.

(ج)

32)- جاد الحق علي جاد الحق – بحوث وفتوى إسلامية في قضايا إسلامية معاصرة – ج2– الأزهر الشريف – 1993م .
33)- الجرجاني المعروف بالسيد الشريف (ت 812هـ)–التعريفات – مطبعة أحمد كامل بالإسطنبول –تركيا– 1327هـ .
34)- جميل صليبا– المعجم الفلسفي – ج1
35)-جون شارل سورينا – تاريخ الطب من فن المداواة إلى علم التشخيص – ترجمة إبراهيم الباجلاتي – مطابع السياسة – الكويت– يناير 1978م–1990م .
36)- جيروم ستونيتر – النقد الفني – ترجمة الدكتور فؤاد زكريا – المؤسسة العربية للدراسات – ط2 –بيروت –1981م.

(ح)

37)- حسام الدين الأهواني – المشاكل التي تثيرها عمليات زرع الأعضاء البشرية – دراسة مقارنة –عين شمس – القاهرة مصر – 1975م.
38)- حسن مؤنس – أضواء على الثقافة الإسلامية – مكتبة المعارف – www.islamonline.com
39)- حسان حتحوت – دور الهندسة الوراثية – (البصمة الوراثية) في الاختيارات – أعمال مؤتمر الكويت .
40)- حواء سعيد – كتاب الرسول – ج2 –ط 9– 1971م.
41)- حسنى محمود عبد الدايم أستاذ القانون المدني– عقد إجارة الأرحام بين الحضر و الإباحة – كلية الشريعة والقانون – دقهلية –ط1– دار الفكر الجامعي – مطبعة شركة الجلال العامرية –الإسكندرية – 2007م.

(خ)

42)- الخطيب سليمان – أسس الحضارة الإسلامية – دار العلم –ط2– دمشق – 1980
43)- خوسيه كازانوفا– الأديان العامة في العلم الحديث – ترجمة قسم اللغات الحية والترجمة في جامعة البلمند – مراجعة الأب بولس وهبة –بيروت –أيار(مايو) –2005م.
44)- خالد علي الحربي – كتاب الأسس الإبستمولوجية لتاريخ الطب العربي – دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر – ط 1 –الإسكندرية –2006م.

(د)

45)- شرح الدر ديري على مختصر خليل – هامش حاشية الدسوقي – المطبعة العامرة – مصر –1316هـ.

(ر)

46)- الرازي – كتاب الحاوي في الطب – ج12– دائرة المعارف العثمانية – 1330هـ– 1971م .
47)- رالف لنتون –كتاب الأثربولوجيا وأزمة العلم الحديث – ترجمة عبد الملك الناشف– المكتبة العصرية –صيدا بيروت – لبنان –1967.
48)- رنيه لآمات – تشخيص للهرمونات الإنسانية – نشر في صحيفة مصرية عن طريق الأنترنيت –1952م.

(ز)

49)- زعيمي مراد – النظرية العلم . إجتماعية – رؤية نقدية – رسالة لنيل الدكتوراه – لم تنشر –1997م.

(ش)

50)- شريفي الشلقافي –مبادئ الإجراءات الجزائية في القانون الجزائري – ج1- ديوان المطبوعة الجامعية – الجزائر – 1998 م.

(ص)

51)- صاحب عبيد القبلاوي – التشريعات الصحية – ج-مكتبة الثقافة للنشر والتوزيع – ط1- عمان – الأردن –1417هـ-1997م.

52)- صلاح مصطفى الفوال- التصور القرآني للمجتمع والنظرية الإسلام الاجتماعية – ج1،ج2 – دار الفكر العربي للطع والنشر- معهد الدراسات العربية والإسلامية –جامعة ستراسبورج – فرنسا .

(ط)

53)- الشيخ الطنطاوي – مجلة الشرق الأوسط – ع 6342- 1994م

(ع)

54)- عبد اللطيف البدري – الطب عند العرب وغيرهم قل التاريخ – دار الحرية للطبع والنشر –بغداد .

55)- عبد العالي دبلة والدكتور بلقاسم سلاطنية – الإسلام والغرب .. من حوار الثقافات إلى صدام الحضارات – مجلة الإحياء – ع6- جامعة الحاج لخضر- باتنة- 1423هـ-2002م

56)- عبد الحميد عثمان محمد – أحكام الأم البديلة (الرحم الظئر)-ج- طبعة دار النهضة العربية – القاهرة –1416هـ .

57)- عبد الوهاب خلاف – علم أصول الفقه – دار العلوم للطباعة والنشر – أصوان مصر.

58)- عبد القادر عودة – التشريع الجنائي الإسلامي المقارن –ج2- بيروت – 1938م.

59)-عبد الفتاح إمام-الاستنساخ و إنسان المستقبل-ج2-دار الثقافة للنشر و التوزيع- القاهرة.

60)-عبد الله عرفان الدوير-علم الاحياء-ط 1-1992-1993

61)-عبد الستار ابو غدة-المبادئ الشرعية للتطبيب و العلاج- أشغال المؤتمر الثالث للطب الكويت- 1978م.

62)- عبد الوهاب عرفة محامي لدى محكمة النقض- كتاب الوسيط في المسؤولية الجنائية للطبيب والصيدلي – دار المطبوعات الجامعية – أمام كلية الحقوق –جامعة الإسكندرية – 2006م .

63)- عبد الكريم عثمان – معالم الثقافة الإسلامية – ط7- دار اقرأ –بيروت –1971م.

64)- عدنان محمد زرزور – في الفكر والثقافة الإسلامية – المدخل والأساس العقائدي – المكتب الإسلامي – ط4- بيروت – لبنان –1991م.

65)- عدلي أميرة أمير عيسى خالد- الحماية الجنائية لجنين في ظل التقنيات المستحدثة- دار الفكر الجامعي – الإسكندرية 2005م.

66)- عرفان بن سليم العشا حسونة الدمشقي – التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب – وغرس الأعضاء البشرية بين الطب والدين – المكتبة العصرية- ط1 – صيدا – بيروت- 1462هـ-2006م.

67)- عمر عودة الخطيب – لمحات في الثقافة الإسلامية – مؤسسة الرسالة – بيروت – لبنان.
68)- عز الدين بن عبد السلام – كتاب قواعد الأحكام – ج1 .
69)- عماد الدين خليل – مع القرآن في عالمه الرحب – مكتبة الوعي العربي – القاهرة – 1972م .

(ق)

70)- القرافي أحمد بن إدريس بن عبد الرحمان الصنهاجي – الفروق – ج1– طبعة دار المعرفة – ط1– مصر– 1344هـ
71)- القوميدي الذوادي – الاستنساخ في ظل النصوص والقواعد الشرعية – مجلة الإحياء – ع 6 – الصادرة بكلية الشريعة –باتنة –1463هـ–2002م.

(م)

72)- مالك بن نبي – أفاق جزائرية : للحضارة ، بالثقافة، للمفهومية – ترجمة الطيب الشريف– مكتبة النهضة الجزائرية – الجزائر
73)- مالك بن نبي – مشكلة الثقافة – ترجمة عبد الصبور فهيم – دار الفكر –بيروت
74)- مجمع اللغة العربية – المعجم الوجيز –الهيئة العامة لشؤون المطابع الأميري ة – القاهرة– 1975م.
75)- محمود محمد عمارة – نحو مجتمع بلا مشكلات – مكتبة الإيمان أمام جامعة الأزهر – ط1– المنصورة –مصر
76)- محمد الغزالي – مشكلات في طريق الحياة الإسلامية – مكتبة رحاب – ط1 – الجزائر.
77)- محمد مكرم الأنصاري – لسان العرب – دار بيروت للطباعة والنشر – 1388هـ
78)- محمد امتياز – الثقافة وواقع العالم المعاصر – مجلة الوعي –ع2– 1414هـ–1993م
79)- محمد عبد الله الخطيب – خصائص المجتمع الإسلامي – دار الصديقية – حسين داي –الجزائر
80)- محمد عبد الله دراز – كتاب الدين: بحوث ممهدة للدراسة تاريخ الأديان– دار القلم شارع السور – الكويت – 1440هـ– 1980م.
81)- محمد رايس – أ.د محاضر كلية الحقوق بجامعة تلمسان – مسؤولية الطبيب الممتنع عن تقديم العلاج في القانون الجزائري – مجلة المحكمة العليا – ع2 – الجزائر – 2006.
82)- محمد صالح العادي – الوسيط في المسؤولية الجنائية للطبيب –دار الفكر الجامعي – بيروت .
83)- محمد فائق الجوهري – المسؤولية الطبية الأخلاقية – رسالة لنيل الدكتوراه – كلية الحقوق جامعة الملك فاروق الأول – القاهرة – مصر – 1951م.
84)-محمد عبد الوهاب الخولي– المسؤولية الجنائية للأطباء عن استخدام الأساليب المستحدثة في الطب والجراحة – دراسة مقارنة–ط2– 1997م.
85)- محمد سامي الشوا – الحماية الجنائية للحق في سلامة الأعضاء – رسالة لنيل شهادة الماجستير – عين شمس – القاهرة – مصر – 1986م.

86)- محمد فؤاد التوفيق – المسؤولية الطبية في الشريعة– الأنترنيت – ك ب– 20 –مكتبة المعارف –www.islamonline.com
87) – محمد قطب الدين – قواعد وآداب الطب الإسلامي –الأنترنيت –ك ب –18– مكتبة المعارف –www.islamonline.com
88)- محمد بن محمد المختار بن أحمد المزيد الجكني الشنقيطي – أحكام الجراحة الطبية و الآثار المترتبة عليها – رسالة دكتوراه بقسم الفقه – الجامعة الإسلامية بالمدينة المنورة – مكتبة الصحابة–ط2 – الإمارات – الشارقة –1415هـ–1994م.
89)- محمد نعيم ياسين – أبحاث فقهية في قضايا معاصرة – دار النفائس للنشر والتوزيع – ط2 – الأردن – 1419هـ–1999م .
90)- محمد علي الصابوني – صفوة التفاسير (تفسير القرآن) – عشرون جزءا – دار القرآن الكريم– ط1 – بيروت – 1401هـ - 1981مـ.
91)- محمد متولي الشعراوي – تفسير القرآن الكريم – ج9 .
92)- محمود كمال السامرائي – الأمراض النسوية في التاريخ القديم و أخبارها في العراق الحديث – الموسوعة الصغيرة – ع91– منشورات دار الجاحظ للنشر – بغداد – العراق – 1981.
93)- محمود أحمد طه – كتاب المسؤولية الجنائية في تحديد لحظة الوفاة – موسوعة شمس طيوة – الرياض – 1422هـ– 2001مـ .
94)- مجموعة من الكتاب –نظرية الثقافة – ترجمة د: علي سيد الصاوي –مراجعة وتقديم: أ.د .الفاروق زكي يونس – سلسلة عالم المعرفة – الكويت – 1418هـ–1997م .
95)- مجمع الفقه الإسلامي – القاهرة – مصر
96)– مصطفي الخشاب – علم الاجتماع ومدارسه – الكتاب الثاني – دعائم الاجتماع وحقائقه، الطبعة الثانية – 1956م.
97)- منذر الفضل التجربة الطبية على الجسم البشري و مدى الحماية التي يكفلها القانون و القوانين الطبية – مجلة العلوم الاقتصادية – ج8 – بغداد – 1989.
(ن)
98)- د.نادية رمسيس فرح – حياة المرأة و صحتها – دار الجيل بيروت – سينا للنشر القاهرة – 1412هـ– 1992مـ .
99)- ناهده البقصمي – الهندسة الوراثية و الأخلاق – سلسلة عالم المعرفة – الكويت .
(و)
100)- ول ديورانت – قصة الحضارة – ج2 – ترجمة محمد بدران – مطابع الدجوي – القاهرة – 1971مـ .
(ي)
101)– يوسف القرضاوي – الحلال و الحرام في الإسلام – ج2 – مكتبة وهبة – دار الوفاء للطباعة و النشر – ط41 .

رابعا: اللقاءات و الجرائد و الحصص التلفزيونية :

102)- الطبيب صحراوي عبد الغني – مختص بأمراض النساء و التوليد جراح بمستشفى سور الغزلان – ولاية البويرة .
103)- الطبيبة مالك فاطمة – مختصة بأمراض النساء و التوليد جراحة بمستشفى مصطفى باشا بالجزائر .
104)- حصة تلفزيونية – أحمر بالخط العريض(العقم ، العلاج الانتظار و القدر) – يوم 2009/04/15 الموافق لـــ 19/ربيع الثاني/1430هـــ (LBC) – 20:30إلى22:00 ســـا.
105)- جريدة الخبر اليومية – من 2007 إلى 2010م.
106)- جريدة الشروق اليومية – من 2007 إلى 2010م.

خامسا :بعض المراجع الخاصة بالمنهجية والتي تم الإطلاع عليها

107)– موريس أنجرس – منهجية الحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات عملية – ترجمة بوزيد صحراوي المراجعة لمصطفى ماضي – دار القصبة للنشر – الجزائر 2004
108)- الدكتور عبد الباسط محمد حسن عميد كلية الدراسات الإنسانية جامعة الأزهر – أصول البحث الاجتماعي – ط2 – مكتبة وهبة للنشر القاهرة .
109)- مارتن دنسكومي – الحث الجيد دليل لمشاريع البحوث الاجتماعية – ترجمة الدكتور أحمد ظافر محسن –منشورات ELGA –2003
110)– الدكتور رشيد زرواتي – تدريات على منهجية الحث العلمي في العلوم الاجتماعية – ط1 – 2002م
111) – الدكتور لخضر شايب أستاذ بكلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإسلامية – مذكرة في مادة مناهج الحث– لطلبة الماجستير .
112)- الدكتور رابح حروش – مذكرة في مقياس منهجية وتقنيات البحث – كلية العلوم الاجتماعية والإسلامية باتنة –2005–2006.
113)- الدكتور محمد عاطف غيث – قاموس علم الاجتماع – كلية الأدب جامعة الإسكندرية –الهيئة المصرية العامة للكتاب .
114)– الدكتور عبد السلام بشير الدويبي – علم الاجتماع الطبي – دار الشروق عمان الأردن –2006

سادسا: المراجع باللغة الأجنبية :

1-A-de michel-droit-mèdical mannuel.B.I.santè derger le valuit-1993

2-Cood field.j : ploying code-Random House-New york

3-Centre d'etude et de consertion des œufs et du spermehumcin –cecos

4-Coste ,floret,la greffe de cœur devant le moral et devant le droit ,R,S,C, I 1969

5- Code de deontologie medical - Algerie

6-Harris J :(the value of life) Random House – New york

7-Lewis .M.A ,law and ethics in the medical office ,F.A .Daris company-Philadela

8-Mc, cormick –R-A-OP-cit : the translation of Yassin Awada

9-Noel Keon ,the surogate mother ,New York -1985

10-Kennedy –Jond –fernea-r-Jinitiala doptotions.to.Resettioment.A New-life- for- Egyptian. Current-Anthropology .vol.7.no3.June 1966

11-Kennedy and gubb ,medical law , text and materials butter worths –London 1989

12-Ranan .C.A.(the combridge mustratd history of the world –science) combridge university

13-Reich .W.T.(Encyclopedia-of- Bioethics)vol.3-Mac Milan , publishing –co-INC…USA1978

14-Stevens .k (surogate mother ,one woman story ,century publishing)London ,2000

15-Thomas persival :Medical Ethics or Acode of institutes and persepts –A dopted to the professional conduct of physicians and Surgeous p.p.

16-Veotch –R-(Theory of Medical Ethics)-Bazic Books –IN-publish-New York 1981

17-Wasfi –A- deorbon –moslem –community-Astudy in acculturtion-p-h –disbotion Muchigons –university USA-1967

18-William –devib-dortors ,Drugs (poper cover)N.Y.

19- Eneyelopedia- Médico- chirurgicole- fondée en 1929-par-A-laffontet- f- dureux

الملاحق

فهرس الملاحــــق

ملحق رقم (1):الآيات المتعلقة بالموضوع المستخدمة بالترتيب الوارد في البحث.

ملحق رقم (2) : قائمة الأحاديث الواردة في البحث.

ملحق رقم (3) : فهرس الجداول المستخدمة في الدراسة

ملحق رقم (4) : نموذج الاستمارة المستخدمة في البحث

ملحق رقم (5) :صور لقضايا رفعت ضد الأطباء جراء وفاة المريض وبعض الوثائق .

ملحق رقم (6) : قائمة بأهم المصطلحات الأجنبية الواردة في البحث.

ملحق رقم (7) : مجموعة من الوصايا والأقسام الطبية حسب المراحل التاريخية التي مر بها الطب وتطوراته ومنها :

(أ): بعض المواد الطبية من قانون حمورابي .

(ب) :الوصـــــــايا العشـــــــر.

(ج) :قـــسـم أبــقــراط الحكــيــم.

(د): قسم موســــــــــى بن ميمون .

(و): قسم الطبــــــــــيب المسلم .

(هــ): قسَم الطبيب المسلم الحــــــــالي.

ملحق رقم (8): مجموعة من الصور والأشكال المقتبسة من الكتب الطبية والتاريخية حسب استخدامها في البحث .

الملحق رقم (1) :رصد للآيات المتعلقة بالموضوع و المستخدمة بالترتيب الوارد في البحث:

نـــــــــص الآية الواردة بالبحـــــــــث	رقمها	الســـــورة	رقمها
﴿وَاقْتُلُوهُمْ حَيْثُ ثَقِفْتُمُوهُمْ وَأَخْرِجُوهُم مِّنْ حَيْثُ أَخْرَجُوكُمْ وَالْفِتْنَةُ أَشَدُّ مِنَ الْقَتْلِ وَلاَ تُقَاتِلُوهُمْ عِندَ الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ حَتَّى يُقَاتِلُوكُمْ فِيهِ فَإِن قَاتَلُوكُمْ فَاقْتُلُوهُمْ كَذَلِكَ جَزَاء الْكَافِرِينَ﴾	191	البقرة	02
﴿فَإِمَّا تَثْقَفَنَّهُمْ فِي الْحَرْبِ فَشَرِّدْ بِهِم مَّنْ خَلْفَهُمْ لَعَلَّهُمْ يَذَّكَّرُونَ ﴾	57	الأنفال	08
﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُم مِّن ذَكَرٍ وَأُنثَى وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِندَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ ﴾	13	الحجــرات	49
﴿مَلْعُونِيْنَ أَيْنَمَا ثُقِفُوا أُخِذُوا وَقُتِّلُوا تَقْتِيْلاً ﴾	61	الأحزاب	33
﴿وَيَوْمَ نَبْعَثُ فِي كُلِّ أُمَّةٍ شَهِيدًا عَلَيْهِم مِّنْ أَنفُسِهِمْ وَجِئْنَا بِكَ شَهِيدًا عَلَى هَؤُلاء وَنَزَّلْنَا عَلَيْكَ الْكِتَابَ تِبْيَانًا لِّكُلِّ شَيْءٍ وَهُدًى وَرَحْمَةً وَبُشْرَى لِلْمُسْلِمِينَ ﴾	89	النـــحل	16
﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ اسْتَجِيبُواْ لِلّهِ وَلِلرَّسُولِ إِذَا دَعَاكُم لِمَا يُحْيِيكُمْ وَاعْلَمُواْ أَنَّ اللّهَ يَحُولُ بَيْنَ الْمَرْءِ وَقَلْبِهِ وَأَنَّهُ إِلَيْهِ تُحْشَرُونَ ﴾	24	الأنفال	08
﴿..وَلِلَّهِ الْعِزَّةُ وَلِرَسُولِهِ وَلِلْمُؤْمِنِينَ وَلَكِنَّ الْمُنَافِقِينَ لَا يَعْلَمُونَ ﴾	08	المنافقون	63
﴿كَبُرَ مَقْتًا عِندَ اللَّهِ أَن تَقُولُوا مَا لَا تَفْعَلُونَ ﴾	03	الصــف	61
﴿وَكَتَبْنَا عَلَيْهِمْ فِيهَا أَنَّ النَّفْسَ بِالنَّفْسِ وَالْعَيْنَ بِالْعَيْنِ وَالأَنفَ بِالأَنفِ وَالأُذُنَ بِالأُذُنِ وَالسِّنَّ بِالسِّنِّ وَالْجُرُوحَ قِصَاصٌ فَمَن تَصَدَّقَ بِهِ فَهُوَ كَفَّارَةٌ لَّهُ وَمَن لَّمْ يَحْكُم بِمَا أنزَلَ اللّهُ فَأُوْلَئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ ﴾	45	المـــــائدة	05

﴿..أَتَسْتَبْدِلُونَ الَّذِي هُوَ أَدْنَى بِالَّذِي هُوَ خَيْرٌ.. ﴾	61	البقـــــرة	02
﴿وَذَكِّرْ فَإِنَّ الذِّكْرَى تَنفَعُ الْمُؤْمِنِينَ ﴾	55	الداريات	51
﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا الإِنسَانَ مِن سُلالَةٍ مِّن طِينٍ * ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ * ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴾	12	المؤمـــنون	23
﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُواْ اتَّقُواْ اللّهَ وَكُونُواْ مَعَ الصَّادِقِينَ ﴾	119	التـــــوبة	09
﴿قُلْ يَا عِبَادِ الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا رَبَّكُمْ لِلَّذِينَ أَحْسَنُوا فِي هَذِهِ الدُّنْيَا حَسَنَةٌ وَأَرْضُ اللَّهِ وَاسِعَةٌ إِنَّمَا يُوَفَّى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُم بِغَيْرِ حِسَابٍ﴾	10	الـــــزمر	39
﴿وَكَأَيِّن مِّن نَّبِيٍّ قَاتَلَ مَعَهُ رِبِّيُّونَ كَثِيرٌ فَمَا وَهَنُواْ لِمَا أَصَابَهُمْ فِي سَبِيلِ اللّهِ وَمَا ضَعُفُواْ وَمَا اسْتَكَانُواْ وَاللّهُ يُحِبُّ الصَّابِرِينَ ﴾	146	آل عمران	03
﴿خُذِ الْعَفْوَ وَأْمُرْ بِالْعُرْفِ وَأَعْرِضْ عَنِ الْجَاهِلِينَ ﴾	199	الأعـــــراف	07
﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا وَلَقَدْ جَاء تْهُمْ رُسُلُنَا بِالبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُم بَعْدَ ذَلِكَ فِي الأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ ﴾	32	المــــائدة	05
﴿كُلُّ نَفْسٍ بِمَا كَسَبَتْ رَهِينَةٌ ﴾	38	المدثــــر	74
﴿وَإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ ﴾	80	الشعـــراء	26
﴿وَالَّذِينَ اجْتَنَبُوا الطَّاغُوتَ أَن يَعْبُدُوهَا وَأَنَابُوا إِلَى اللَّهِ لَهُمُ الْبُشْرَى فَبَشِّرْ عِبَادِ *الَّذِينَ يَسْتَمِعُونَ الْقَوْلَ فَيَتَّبِعُونَ أَحْسَنَهُ أُوْلَئِكَ الَّذِينَ هَدَاهُمُ اللَّهُ وَأُوْلَئِكَ هُمْ أُوْلُوا الْأَلْبَابِ﴾	17 18	الزمــــــر	39
﴿وَلاَ تُفْسِدُواْ فِي الأَرْضِ بَعْدَ إِصْلاَحِهَا وَادْعُوهُ خَوْفًا وَطَمَعًا إِنَّ رَحْمَتَ اللّهِ قَرِيبٌ مِّنَ الْمُحْسِنِينَ ﴾	56	الأعـــراف	07
﴿قُل لِّلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَارِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ	30	النـــور	24

ذَلِكَ أَزْكَى لَهُمْ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا يَصْنَعُونَ ﴾			
﴿يَعْلَمُ خَائِنَةَ الْأَعْيُنِ وَمَا تُخْفِي الصُّدُورُ ﴾	19	غــــافـــــر	40
﴿وَلاَ تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولئِكَ كَانَ عَنْهُ مَسْؤُولاً ﴾	38	الإســــــراء	17
﴿وَقُل لِّعِبَادِي يَقُولُواْ الَّتِي هِيَ أَحْسَنُ إِنَّ الشَّيْطَانَ يَنزَغُ بَيْنَهُمْ إِنَّ الشَّيْطَانَ كَانَ لِلإِنْسَانِ عَدُوًّا مُّبِينًا ﴾	53	الإســــــراء	17
﴿وَلاَ تَقْرَبُواْ الزِّنَى إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاء سَبِيلاً ﴾	32	الإســــــراء	17
﴿إِنَّ اللّهَ يَأْمُرُكُمْ أَن تُؤدُّواْ الأَمَانَاتِ إِلَى أَهْلِهَا وَإِذَا حَكَمْتُم بَيْنَ النَّاسِ أَن تَحْكُمُواْ بِالْعَدْلِ إِنَّ اللّهَ نِعِمَّا يَعِظُكُم بِهِ إِنَّ اللّهَ كَانَ سَمِيعًا بَصِيرًا ﴾	58	النـــــســاء	04
﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَلْتَنظُرْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ ﴾	18	الحشـــــر	59
﴿..وَاتَّقُواْ اللّهَ وَيُعَلِّمُكُمُ اللّهُ وَاللّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ ﴾	282	البقــــــرة	02
﴿ ..وَمَن يَتَّقِ اللَّهَ يَجْعَل لَّهُ مِنْ أَمْرِهِ يُسْرًا ﴾	04	الطـــــلاق	65
﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا ارْكَعُوا وَاسْجُدُوا وَاعْبُدُوا رَبَّكُمْ وَافْعَلُوا الْخَيْرَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴾	77	الحـــــج	22
﴿.. يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴾	11	المــــجادلة	58
﴿ وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الرُّوحِ قُلِ الرُّوحُ مِنْ أَمْرِ رَبِّي وَمَا أُوتِيتُم مِّن الْعِلْمِ إِلاَّ قَلِيلاً ﴾	85	الإســــــراء	17
﴿وَأَنفِقُواْ فِي سَبِيلِ اللّهِ وَلاَ تُلْقُواْ بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ وَأَحْسِنُوَاْ إِنَّ اللّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ ﴾	195	البقــــــرة	02
﴿مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَى بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُ مَن قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا وَلَقَدْ جَاء تْهُمْ	38	المـــــائدة	05

رُسُلُنَا بِالبَيِّنَاتِ ثُمَّ إِنَّ كَثِيرًا مِّنْهُم بَعْدَ ذَلِكَ فِي الأَرْضِ لَمُسْرِفُونَ ﴾			
﴿وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْمَحِيضِ قُلْ هُوَ أَذًى فَاعْتَزِلُواْ النِّسَاء فِي الْمَحِيضِ وَلاَ تَقْرَبُوهُنَّ حَتَّىَ يَطْهُرْنَ فَإِذَا تَطَهَّرْنَ فَأْتُوهُنَّ مِنْ حَيْثُ أَمَرَكُمُ اللّهُ إِنَّ اللّهَ يُحِبُّ التَّوَّابِينَ وَيُحِبُّ الْمُتَطَهِّرِينَ ﴾	222	البقـــــرة	02
﴿الَّذِينَ يُظَاهِرُونَ مِنكُم مِّن نِّسَائِهِم مَّا هُنَّ أُمَّهَاتِهِمْ إِنْ أُمَّهَاتُهُمْ إِلَّا اللَّائِي وَلَدْنَهُمْ وَإِنَّهُمْ لَيَقُولُونَ مُنكَرًا مِّنَ الْقَوْلِ وَزُورًا وَإِنَّ اللَّهَ لَعَفُوٌّ غَفُورٌ ﴾	02	المجـــــادلة	58
﴿وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلاَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَن يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لاَ تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلاَّ وُسْعَهَا ..﴾	233	البــــقرة	02
﴿وَوَصَّيْنَا الْإِنسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا وَحَمْلُهُ وَفِصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا حَتَّى إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ﴾	15	الأحقـــــاف	46
﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِن كُنتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُم مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِنْ عَلَقَةٍ ثُمَّ مِن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ وَنُقِرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاء إِلَى أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ وَمِنكُم مَّن يُتَوَفَّى وَمِنكُم مَّن يُرَدُّ إِلَى أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِن بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا وَتَرَى الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاء اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأَنبَتَتْ مِن كُلِّ زَوْجٍ بَهِيجٍ ﴾	05	الحـــــج	22
﴿هُوَ الَّذِي يُصَوِّرُكُمْ فِي الأَرْحَامِ كَيْفَ يَشَاء لاَ إِلَهَ إِلاَّ هُوَ	06	آل عمـــــــران	03

			الْعَزِيزُ الْحَكِيمُ ﴾
47	محـــــمد	22	﴿فَهَلْ عَسَيْتُمْ إِن تَوَلَّيْتُمْ أَن تُفْسِدُوا فِي الْأَرْضِ وَتُقَطِّعُوا أَرْحَامَكُمْ ﴾
08	الأنــــفال	75	﴿وَالَّذِينَ آمَنُواْ مِن بَعْدُ وَهَاجَرُواْ وَجَاهَدُواْ مَعَكُمْ فَأُوْلَئِكَ مِنكُمْ وَأُوْلُواْ الأَرْحَامِ بَعْضُهُمْ أَوْلَى بِبَعْضٍ فِي كِتَابِ اللّهِ إِنَّ اللّهَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ ﴾
23	المــــؤمنين	12 13 14	﴿وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنسَانَ مِن سُلَالَةٍ مِّن طِينٍ *ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ *ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ﴾
41	فصـــلت	53	﴿سَنُرِيهِمْ آيَاتِنَا فِي الْآفَاقِ وَفِي أَنفُسِهِمْ حَتَّى يَتَبَيَّنَ لَهُمْ أَنَّهُ الْحَقُّ أَوَلَمْ يَكْفِ بِرَبِّكَ أَنَّهُ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ شَهِيدٌ ﴾
42	الشـــورى	49 50	﴿لِلَّهِ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ يَهَبُ لِمَنْ يَشَاءُ إِنَاثًا وَيَهَبُ لِمَن يَشَاءُ الذُّكُورَ *أَوْ يُزَوِّجُهُمْ ذُكْرَانًا وَإِنَاثًا وَيَجْعَلُ مَن يَشَاءُ عَقِيمًا إِنَّهُ عَلِيمٌ قَدِيرٌ ﴾
17	الإســـراء	23	﴿وَقَضَى رَبُّكَ أَلاَّ تَعْبُدُواْ إِلاَّ إِيَّاهُ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا إِمَّا يَبْلُغَنَّ عِندَكَ الْكِبَرَ أَحَدُهُمَا أَوْ كِلاَهُمَا فَلاَ تَقُل لَّهُمَآ أُفٍّ وَلاَ تَنْهَرْهُمَا وَقُل لَّهُمَا قَوْلاً كَرِيمًا﴾
31	لقـــمان	14	﴿وَوَصَّيْنَا الْإِنسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ﴾
30	الـــروم	23	﴿وَمِنْ آيَاتِهِ مَنَامُكُم بِاللَّيْلِ وَالنَّهَارِ وَابْتِغَاؤُكُم مِّن فَضْلِهِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَسْمَعُونَ ﴾
22	الحـــج	78	﴿وَجَاهِدُوا فِي اللَّهِ حَقَّ جِهَادِهِ هُوَ اجْتَبَاكُمْ وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ مِّلَّةَ أَبِيكُمْ إِبْرَاهِيمَ هُوَ سَمَّاكُمُ الْمُسْلِمِينَ ..﴾

﴿وَمَا لَكُمْ أَلاَّ تَأْكُلُواْ مِمَّا ذُكِرَ اسْمُ اللّهِ عَلَيْهِ وَقَدْ فَصَّلَ لَكُم مَّا حَرَّمَ عَلَيْكُمْ إِلاَّ مَا اضْطُرِرْتُمْ إِلَيْهِ وَإِنَّ كَثِيرًا لَّيُضِلُّونَ بِأَهْوَائِهِم بِغَيْرِ عِلْمٍ إِنَّ رَبَّكَ هُوَ أَعْلَمُ بِالْمُعْتَدِينَ﴾	119	الأنعـــــام	06
﴿إِنَّ اللَّهَ عِندَهُ عِلْمُ السَّاعَةِ وَيُنَزِّلُ الْغَيْثَ وَيَعْلَمُ مَا فِي الْأَرْحَامِ وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ مَّاذَا تَكْسِبُ غَدًا وَمَا تَدْرِي نَفْسٌ بِأَيِّ أَرْضٍ تَمُوتُ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ ﴾	34	لقــــمان	31
﴿اللّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنثَى وَمَا تَغِيضُ الأَرْحَامُ وَمَا تَزْدَادُ وَكُلُّ شَيْءٍ عِندَهُ بِمِقْدَارٍ ﴾	08	الـــــرعد	13
﴿وَفِي أَنفُسِكُمْ أَفَلَا تُبْصِرُونَ ﴾	21	الذاريات	51
﴿وَمَن يَقْتُلْ مُؤْمِنًا مُّتَعَمِّدًا فَجَزَآؤُهُ جَهَنَّمُ خَالِدًا فِيهَا وَغَضِبَ اللّهُ عَلَيْهِ وَلَعَنَهُ وَأَعَدَّ لَهُ عَذَابًا عَظِيمًا ﴾	93	النســـــاء	04
﴿وَأَنَّهُ خَلَقَ الزَّوْجَيْنِ الذَّكَرَ وَالْأُنثَى *مِن نُّطْفَةٍ إِذَا تُمْنَى﴾	45 46	النجـــم	54
﴿أَيَحْسَبُ الْإِنسَانُ أَن يُتْرَكَ سُدًى *أَلَمْ يَكُ نُطْفَةً مِّن مَّنِيٍّ يُمْنَى *ثُمَّ كَانَ عَلَقَةً فَخَلَقَ فَسَوَّى *فَجَعَلَ مِنْهُ الزَّوْجَيْنِ الذَّكَرَ وَالْأُنثَى فَجَعَلَ مِنْهُ الزَّوْجَيْنِ الذَّكَرَ وَالْأُنثَى ﴾	36 37 38 39	القـــيامة	75
﴿ فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَةَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ ﴾	30	الــــــروم	30
﴿ وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُم مِّنْ أَنفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِّتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُم مَّوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴾	21	الــــــروم	30
﴿هُوَ الَّذِي خَلَقَكُم مِّن نَّفْسٍ وَاحِدَةٍ وَجَعَلَ مِنْهَا زَوْجَهَا لِيَسْكُنَ إِلَيْهَا فَلَمَّا تَغَشَّاهَا حَمَلَتْ حَمْلاً خَفِيفًا فَمَرَّتْ بِهِ فَلَمَّا	189	الأعـــــراف	07

أثقلت دَّعَوَا اللّهَ رَبَّهُمَا لَئِنْ آتَيْتَنَا صَالِحاً لَّنَكُونَنَّ مِنَ الشَّاكِرِينَ ﴾			
﴿وَهُوَ الَّذِي خَلَقَ مِنَ الْمَاء بَشَرًا فَجَعَلَهُ نَسَبًا وَصِهْرًا وَكَانَ رَبُّكَ قَدِيرًا ﴾	54	الفـــــرقان	25
﴿اللهُ لا اله إلا هُوَ الحَيٌّ القَيُومْ لاَ تَأخُذُهُ سِنَةٌ وَلَا نَوْمٌ..﴾	255	البقـــــــــرة	01
﴿ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُم مِّنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلاً ﴾	70	الإســــــــراء	17

ملحق رقم (2) : قائمة الأحاديث الواردة في البحث.

1– حدثنا سعيد بن عقير قال : حدثنا ابن وهب , عن يونس ، عن ابن شهاب قال : قال حميد بن عبد الرحمن : سمعت معاوية خطيبا يقول : سمعت النبي صلى الله عليه وسلم يقول: "من يرد الله به خيرا يفقهه في الدين , إنما أنا قاسم والله يعطي , ولن تزال هذه الأمة قائمة على أمر الله, لا يضرهم من خالفهم , حتى يأتي أمر الله " . رواه البخاري كتاب العلم باب من يرد الله به خير يفقهه في الدين

2–عن أبي هريرة رضي الله عنه قال : قال رسول الله عليه الصلاة والسلام :"إنما بعثت لأتمم صلاح الأخلاق " ز رواه أحمد – باقي مسند المكثرين – رقم 8595.

3– عن النعمان بن بشير رضي الله عنه أن الرسول صلى اله عليه وسلم قال :"ألا وإن في الجسد مضغة إذا صلحت صلح الجسد كله وإذا فسدت فسد الجسد كله ألا وهي القلب " صحيح البخاري وبشرح ابن ماجه حديث رقم 51

4– حدثنا عبد الله بن محمد قال : حدثنا أبو عامر العقدي قال : حدثنا سلمان بن بلال, عن عبد الله بن دينار , عن أبي صالح , عن أبي هريرة رضي الله عنه , عن النبي صلى الله عليه وسلم قال : "الإيمان بضع وستون شعبة فأقصاها قول لا إله إلا الله وأدناها إماطة الأذى عن الطريق والحياء شعبة من شعب الإيمان " رواه البخاري – كتاب الإيمان الحديث رقم 9 متفق عليه.

5– عن أنس رضي الله عنه ,عن النبي صلى الله عليه وسلم قال :"لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه " البخاري – كتاب الإيمان رقم 12

6– حدثنا أبو اليمان قال : أخبرنا شعيب قال : حدثنا أبو الزناد , عن الأعوج , عن أبي هريرة قال أن رسول الله صلى الله عليه وسلم :"فوا الذي نفسي بيده , لا يؤمن أحدكم حتى أكون أحب إليه من والده وولده" . رواه البخاري في كتاب الإيمان – باب حب الرسول صلى الله عليه وسلم من الإيمان .

7– عن أبي ذر رضي الله عنه أن أناسا من أصحاب رسول الله صلى الله عليه وسلم قالوا لنبي صلى الله عليه وسلم : يا رسول الله دب أهل الدثور بالأجور يصلون كما نصلي ويصومون كما نصوم ويتصدقون بفضول أموالهم قال : " أوليس الله جعل لكم ما تصدقون

به إن لكم بكل تسبيحة صدقة , وكل تكبيرة صدقة , وكل تحميدة صدقة , وكل تهليلة صدقة, وأمر بالمعروف صدقة ونهي عن منكر صدقة , وفي يضح أحدكم صدقة – قالوا يا رسول الله أيأتي أحدنا شهوته ويكون له فيها أجر ؟ قال :- أرأيتم لو وضعها في حرام أكان عليه وزر فكذلك إذا وضعها في الحلال كان له أجر" – الأربعون النووية – ورواه البخاري ومسلم في صحاحهما

8- وللطبراني عن بن خالد مرفوعا خير العمل ما نفع , وخير الهدى ما اتبع , وخير الناس أنفعهم للناس , وعزاه في الدرر للبيهقي في الشعب وأبي يعلى عن أنس بسند ضعيف , لابن عدي عن ابن مسعود بلفظ:" الخلق كلهم عيال الله وأحنهم إليه أنفعهم لعياله" .

9- عن عبيد بن مصعب قال : حدثنا أبن السرح حدثنا ابن وهب عن سعيد بن أبي أيوب عن محمد بن عبد الرحمن المكي يعني ابن أبي لبيبة عن عبد الله بن أبي سليمان عن جبير بن مطعم أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال :"ليس منا من دعا إلى عصبية و وليس منا من قاتل على عصبية , وليس منا من مات على عصبية "

10 – ففي صحيح مسلم عن أبي هريرة رضي الله عنه قال : قيل يا رسول الله , من أكرم الناس ؟ قال :"أتقاهم ..."

وعن البيهقي كما رواه المنذري في الترغيب والترهيب , وصححه الألباني عن جابر رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم قال :"ألا لا فضل لعربي على عجمي ولا لعجمي على عربي ولا لأحمر على أسود ولا لأسود على أحمر إلا بالتقوى , إن أكرمكم عند الله أتقاكم ".

11- عن أبي هريرة رضي الله عنه قال : قال رسول الله عليه الصلاة والسلام :"ما من مولود يولد إلا ويولد على الفطرة , فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه كما تنتج البهيمة بهيمة جمعاء هل تحسون فيها من جدعاء " رواه مسلم باب القدر رقم 4803 .

12- حدثنا بشر بن محمد السختياني , أخبرنا عبد الله أخبرنا يونس عن الزهري قال : أخبرني سالم عن ابن عمر رضي الله عنهما قال : سمعت رسول الله يقول : "كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته , والإمام راع و مسؤول عن رعيته , والرجل راع و مسؤول عن رعيته , والمرأة في بيت زوجها راعية و مسؤولة عن رعيتها , والخادم في مال سيده و

مسؤول عن رعيته , قال : وقال : وحسب أن قد قال (والرجل راع في مال أبيه) " رواه البخاري كتاب الوصايا – الباب التاسع .

13– روى أبو داود في سننه من حديثه عن أبي الدردا ء رضي الله عنهما قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم :"إن الله أنزل الداء والدواء وجعل لكل داء دواء , فتداووا, ولا تداووا بالمحرم " أخرجه أبو داود رقم 3874 .

14– وفي مسند الإمام أحمد من حديث زياد بن علاقة , عن أسامة بن شريك قال : كنت عند النبي صلى الله عليه وسلم ,و جاءت الأعراب , فقالوا يا رسول الله أنتداوى؟ فقال:"نعم ياعباد الله تداووا , فإن الله عز وجل لم يضع داء إلا وضع له شفاء غير داء واحد ", قالوا:ما هو ؟ قال"الهرم " أخرجه أحمد و الترميذي –كتاب الطب رقم 2039 .

15– عن أبي هريرة رضي الله عنه قال :قال رسول الله صلى الله عليه وسلم "من نفس عن مؤمن كربة من كرب الدنيا نفس الله عنه كربة من كرب يوم القيامة ومن يسر على معسر يسر الله عليه في الدنيا و الآخرة , ومن ستر مسلما ستره الله في الدنيا والآخرة والله في عون العبد ما كان العبد في عون أخيه, ومن سلك طريقا يلتمس فيه علما سهل الله له به طريقا إلى الجنة وما اجتمع قوم في بيت من بيت الله يتلون كتاب الله ويتدارسونه إلا نزلت غليهم السكينة وغشيتهم الرحمة وحفتهم الملائكة وذكرهم الله فيمن عنده , ومن بطأ به عمله لم يسرع به نسبه " رواه مسلم رقم 4867 .

16– روي أبن ماجه في سننه , في حديث أبي سعيد الخدري قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم :"إذا دخلتم على مريض فنفسوا له في الأجل , فإن ذلك لا يرد شيئا , وهو يطيب نفس المريض" أخرجه أبن ماجه رقم 1438, كتاب الطب النبوي ص 76

17– وعن أبي هريرة – رضي الله عنه – قال : قال رسول الله عليه وسلم :"أكثر ما يدخل الجنة تقوى الله وحسن الخلق " أخرجه الترمذي وصححه الحاكم .

الحديث كما ذكر أنه أخرجه الترمذي وصححه الحاكم , وهو من طريق زيد بن عبد الرحمن الأودي , وأيضا في الخبر تمامة عند الترمذي , "وأكثر ما يدخل النار الفم والفرج" وهذا من تمام هذا الخبر .

18- عن الحسن بن علي بن أبي طالب سبط رسول الله , وريحانته رضي الله عنه قال:حفظت من رسول الله صلى الله عليه وسلم :"دع ما يريبك , إلى ما لا يريبك " رواه الترمذي وقال : حديث حسن صحيح .

19 - أخرج ابن عدي في الكامل 5/ 1921/1920 من طريق عبد الرحيم بن زيد العمي, حدثني أبي , عن سعيد بن جبير , عن ابن عباس أن رسول الله صلى الله عليه وسلم:"غفر لي عن أنتي الخطأ والنسيان والاستكراه "أخرجه الحاكم والدار قطني

20- من حديث أبي هريرة :"كل أمر ذي بال لا يبدأ فيه بالحمد لله أقطع "وفي رواية الموصول إسنادها جيد قوله صلى الله عليه وسلم :"كل أمر ذي بال لا يبدأ فيه بحمد الله فهو أبتر".

21 - حدثنا قتيبة بن سعيد , حدثنا أبو عوانه , عن منصور , عن أبي وائل , عن أبي موسى الأشعري قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم :"أطعموا الجائع , وعودوا المريض , وفكوا العاني " رواه البخاري كتاب المريض – باب وجوب عيادة المريض .

22- حدثنا محمد بن كثير , أخبرانا شعبة , عن الحكم , عن عبد الله أبن نافع , عن على, قال:"ما من رجل يعود مريضا ممسيا إلا خرج معه سبعون ألف ملك يستغفرون له حتى يصبح , وكان له خريف في الجنة , ومن أتاه مصبحا خرج معه سبعون ألف ملك يستغفرون له حتى يمسي , وكان له خريف في الجنة " سنن أبي داود رقم 3098.

23- عن عبد الله بن عمر رضي الله عنهما قال : رأيت النبي صلى الله عليه وسلم يطوف بالكعبة ويقول:"ما أطيبك وأطيب ريحك َ! ما أعظمك وأعظم حرمتك ! والذي نفسي بيده لحرمة المؤمن أعظم عند الله حرمة منك ..ماله ودمه وأن يظن به إلا خيرا ".

24 - عن سعد بن سعيد عن عمرة بنت عبد الرحمن عن عائشة أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال:"كسر عظم الميت ككسره حيا " أخرجه أبو داود وغيره .

25- عن الحسن بن علي بن أبي طالب سبط رسول الله , وريحانته رضي الله عنه قال:حفظت من رسول الله صلى الله عليه وسلم :"دع ما يريبك , إلى ما لا يريبك " رواه الترمذي وقال : حديث حسن صحيح .

26- حدثنا عثمان وأبو بكر عن أبي شيبة ومحمد بن الصباح البزاز قالوا: ثنا شريك , عن المقدام بن شريح , عن أبيه , قال : سألت عائشة عن البداوة , فقالت . "كان رسول الله صلى الله عليه وسلم يبدوا إلى هذه التلاع , وإنه أراد البداوة مرة فأرسل إلى ناقة محرمة من ابل الصدقة , فقال لي "يا عائشة "أرفقي فغن الرفق لم يكن في شيء إلا زانه, ولا نزع من شيء قط إلا شانه " قال أبن الباح في حديثه , محرمة يعني لم تركب, سنن أبي داود رقم 4808

27- وعن عياض بن حمار رضي الله عنه قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : "إن الله أوحى إليَّ : أن تواضعوا , حتى لا يبغي أحد على أحد , ولا يفجر أحد على أحد".
أخرجه مسلم

28- عن أبي هريرة رضي الله عنه قال : قال رسول الله صلى الله عليه يلم :"كل سلامي من الناس عليه صدقة , كل يوم تطلع فيه الشمس يعدل بين الاثنين صدقة , ويعين الرجل فيه دابته فيحمله عليها أو يرفع له عليها متاعه صدقة , والكلمة الطيبة صدقة , وبكل خطوة يمشيها إلى الصلاة صدقة , ويميط الأذى عن الطريق صدقة " متفق عليه

29- فقد روي أبو داود عن عبد الرحمن بن أبي ليلي قال : حدثنا أصحاب محمد –صلى الله عليه وسلم – أنهم كانوا يسيرون مع النبي صلى اله عليه وسلم – فقام رجل منهم,فنطلق بعضهم إلي حبل معه فأخذه , ففزع فقال رسول الله –صلى الله عليه وسلم:"لا يحل لرجل أن يروع مسلما " رواه أبو داود

30- روي أبو هريرة رضي الله عنه قال : أن النبي صلى الله عليه وسلم قوله :"أنكم لا تسعون الناس بأموالكم , ولكن يسعهم منكم حسن الخلق وبسط الوجه " رواه البيهقي وأبو يعلى

31- روى مسلم في الصحيحين : أن النبي صلى الله عليه وسلم :"كان يعود بعض أهله, يمسح بيده اليمنى ، ويقول: اللهم رب الناس ,أذهب البأس وأشفي أنت الشافي, لا شفاء إلا شفاؤك , شفاء لا يغادر سقما " أخرجه البخاري 178/10 الإحياء .

32- حدثنا علي بن عبد الله : حدثنا سفيان قال : حدثني عبد ربه سعيد , عن عمرة , عن عائشة رضي الله عنها : أن النبي صلى الله عليه وسلم كان يقول للمريض:" بسم الله,تربة

أرضنا , برقية بعضنا , يشفي سقيمنا , بإذن ربنا " رواه البخاري –كتاب الطب – باب رقية النبي صلى الله عليه وسلم .

33– عن محمد بن مقاتل قال : أخبرنا عبد الله أخبرنا الأوزاعي قال حدثني يحي بن أبي كثير قال حدثني أبو سلمة بن عبد الرحمن قال حدثني عبد الله بن عمرو بن العاص قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم :"يا عبد الله ألم أخبر أنك تصوم النهار وتقوم الليل قلت بلى يا رسول الله قال فلا تفعل صم وأفطر وقم ونم فإن لجسدك عليك حقا , وإن لعينك عليك حقا وإن لزوجك عليك حقا " رواه البخاري .

34– روى مسلم عن أبي هريرة : أن النبي صلى الله عليه وسلم :"المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف , وفي كل خير أحرص على ما ينفعك , واستعن بالله ولا تجزع , وإذا أصابك شيء , فلا تقلق : لو أني فعلت كذا , ولكن قل , قدر الله وما شاء فعل, فإن لو تفتح عمل الشيطان " رواه مسلم

35– في مسند الإمام أحمد , عن أبي بكر الصديق رضي الله عنه قال : سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول: "سلوا الله اليقين والمعافاة , فما أوتي أحد بعد اليقين خيرا من العافية " أخرجه أحمد –5/ 17 الإحياء .

36– **وفي** الصحيحين , عن عطاء , عن أبي هريرة قال : قال رسول الله صلى الله عليه وسلم :" ما أنزل الله من داء إلا وأنزل له شفاء " أخرجه البخاري 10/ 113.

37– **حدثنا** مسدد و ثنا بشير ,ثنا عمارة بن غرية , ثنا يحي بن عمارة قال : سمعت أبا سعيد الخدري يقول: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : "لقنوا موتاكم قول لا إله إلا الله " سنن أبي داود رقم 3117 .

38– حدثنا أبو بن أبي شيبة ومسدد , المعنى , قلا : ثنا سفيان عن عمرو, عن أبي قابوس مولى لعبد الله بن عمرو , عن عبد الله بن عمرو, يبلغ به النبي صلى الله عليه وسلم:"الراحمون يرحمهم الرحمن , ارحموا أهل الأرض يرحمكم من في السماء " لم يقل مسدد مولى عبد الله بن عمرو , وقال النبي صلى الله عليه وسلم – سنن أبي داود رقم 4941

39– حدثنا إسماعيل : حدثني مالك , عن سمى مولى أبي بكر , عن أبي صالح السمان , عن أبي هريرة : أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال :"بينما رجل يمشي بطريق , أشد

عليه العطش , فوجد بئرا فنزل فيها , فشرب ثم خرج , فإذا كلب يلهث , يأكل الثرى من العطش , فقال الرجل : لقد بلغ هذا الكلب من العطش مثل الذي كان بلغ بي , فنزل البئر فملأ خفه ثم أمسكه بفيه , فسقى الكلب فشكر الله له فغفر له , قالوا : يا رسول الله , وإن لنا في البهائم أجرا ؟ فقال: في كل ذات كبد رطبة أجر " رواه البخاري – كتاب الآداب – باب رحمة الناس والبهائم.

40– روى عبد الله بن عباس –عن النبي صلى الله عليه سلم قال :"إن لكل دين خلقا , وخلق هذا الدين الحياء " في العلل لابن أبي حاتم الرازي رقة الحديث3/ 375

41– حدثنا عبد الله بن محمد قال : حدثنا أبو عامر العقدي قال : حدثنا سلمان بن بلال, عن عبد الله بن دينار , عن أبي صالح , عن أبي هريرة رضي الله عنه , عن النبي صلى الله عليه وسلم قال : "الإيمان بضع وستون شعبة فأقصاها قول لا إله إلا الله وأدناها إماطة الأذى عن الطريق والحياء شعبة من شعب الإيمان " رواه البخاري – كتاب الإيمان الحديث رقم 9 متفق عليه.

42– عن عبد الله بن عمر رضي الله عنهما أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال:"المسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يسلمه ومن كان في حاجة أخيه كان الله في حاجته , ومن فرج عن مسلم كربة فرج الله عنه كربة من كربات يوم القيامة ومن ستر مسلما ستره الله يوم القيامة " البخاري 2262 .

43– حدثنا علي بن عبد الله : حدثنا سفيان : حدثنا عمرو , عن أبي معبد , عن ابن عباس , عن النبي صلى الله عليه وسلم قال : "لا يخلوا رجل بامرأة إلا ذي محرم , فقال رجل : يا رسول الله : امرأتي خرجت حاجة , واكتتبت في غزوة كذا وكذا , قال : ارجع فحج مع امرأتك " رواه البخاري – كتاب النكاح رقم 111 .

44– فيها ما فعله أمير المؤمنين علي رضي الله عنه , وذلك عندما تقدم الحسن , وعبد الله بن جعفر رضي الله عنهم إلى المسيب بن نجية , كل يريد خطبة ابنته , فقال لهم : مكانكم حتى أعود , فأتى عليا , فقال : أتيت أمير المؤمنين لأشاوره , فقال علي : أما الحسن فمطلاق , ولا تخطئ النساء عنده , وأما الحسن فمعلق , زوج أبن جعفر , فزوجه فلامه

الحسنان , فقال: أشار عليٌّ أمير المؤمنين , فأتياه , فقالا : وضعت منا ! قال : سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول : "المستشار مؤتمن ".أخرجه الأربعة

45- عن أبن ماجه قال: حدثنا أحمد بن عمرو بن السرح المصري حدثنا بن وهب عن أبي هانئ عن عمرو بن مالك الجنبي أن فضالة بن عبيد حدثه أن النبي صلى الله عليه وسلم قال:"المؤمن من أمنه الناس على أموالهم وأنفسهم والمهاجر من هجر الخطايا والذنوب " .

46- حدثنا أحمد بن محمد بن حنبل , ثنا سفيان بن عيينة , عن العلاء و عن أبيه , عن أبي هريرة , أن رسول الله صلى الله عليه وسم مر برجل يبيع طعاما , فسأله :"كيف تبيع ؟ فأجابه , فأوحى إليه أن أدخل يدك فيه , فأدخل يده فيه فإذا هو مبلول , فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم : ليس منا من غش " سنن أبي داود رقم 3452.

47- عن أبي هريرة – رضي الله عنه – قال : قال رسول الله عليه الصلاة والسلام :"لا تحاسدوا , ولا تناجشوا , ولا تباغضوا , ولا تدابروا , ولا يبيع بعضكم على بيع بعض, وكونوا عباد الله إخوانا , المسلم أخو المسلم لا يظلمه , ولا يخذله , ولا يكذبه, ولا يحقره , التقوى ها هنا , ويشير إلى صدره ثلاث مرات , بحسب امرئ من الشر أن يحقر أخاه المسلم , كل المسلم على المسلم حرام دمه وماله وعرضه " رواه مسلم

48- عن عبد الله بن عمر رضي الله عنهما أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال:"المسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يسلمه ومن كان في حاجة أخيه كان الله في حاجته, ومن فرج عن مسلم كربة فرج الله عنه كربة من كربات يوم القيامة ومن ستر مسلما ستره الله يوم القيامة " البخاري –كتاب المظالم , الغضب رقم 2262 .

49- حدثنا موسي بن إسماعيل ثنا حماد , أخبرنا علي بن الحكم , عن عطاء , عن أبي هريرة , قال , قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : "من سئل عن علم فكتمه ألجمه الله بلجام من نار يوم القيامة " سنن أبي داود رقم 3658.

50- حدثنا مسدد , ثنا يحي ,عن شعبة , حدثني عمر بن ثابت قال : سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول :" نَّظَّر الله امرأ سمع منَّا حديثا فحفظه حتى يبلغه , فرب حامل فقه إلى من هو أفقه منه , ورب حامل فقه ليس بفقيه " سنن أبي داود رقم 3660.

51– حديث "اتق الله حيثما كنت واتبع السيئة الحسنة تمحها " رواه الترمذي من حديث أبي ذر وصححه وتقدم أوله في آداب الكسب وبعضه في أوائل التوبة وتقدم في رياضة النفس – كتاب إحياء علوم الدين ج4 المجلد 10–12.

52– وعن ابن عباس عن النبي صلى الله عليه وسلم قال :"طلب العلم فريضة على كل مسلم" رواه الطبراني في الأوسط.

53– عن انس رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم :"الكلمة الحكمة ضالة المؤمن فحيث وجدها فهو أحق بها " رواه الترمذي كتاب العلم رقم 2611.

54– روى داود , والنسائي , ابن ماجه , من حديث عمر بن شعيب , عن أبيه , عن جده,قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم : "من تطبب ولم يعلم منه الطب قبل ذلك فهو ضامن " أخرجه أبو داود رقم 4586.

55– وفي الصحيحين عن عطاء :"أن الله لم ينزل داء إلا وأنزل له شفاء , علمه من علمه, وجهله من جهله " أخرجه أحمد ومسلم رقم 2204.

56– روي مسلم في صحيحه , من حديث أبي الزبير عن جابر بن عبد الله عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه قال :"لكل داء دواء , فإذا أصيب دواء الداء , برأ بإذن الله عز وجل " أب القيم الجوزية الطب النبوي ص 14 .

57– حدثنا إسحاق : حدثنا النظر : أخبرنا شعبة , عن سعيد بن أبي بردة , عن أبيه , عن جده قال لما بعثه رسول الله صلى الله عليه وسلم ومعاذ بن جبل قال لهما :"يسرا ولا تعسرا, وبشرا ولا تنفرا , وتطوعا , قال أبو موسي : يا رسول الله , إنا بأرض يضع فيها شراب من عسل . يقال له البتع , وشراب من الشعير , يقال له المزر ؟ فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم : كل مسكر حرام " رواه البخاري في كتاب الأدب – باب قول النبي صلى الله عليه وسلم "يسرا ولا تعسرا".

58– حدثنا بن عمر , قال ثنا , أبن كثير , قال : أخبرنا شعبة قال : لبن إلى منصور , قال أبن كثير : في حديثه , وقرأته عليه , قلت وقلت أقول : حدثني منصور ؟ فقال : إذا قرأته علي فقد حدثتك , ثم اتفقا : عن أبي عثمان مولى المغيرة بن شعبة , عن أبي هريرة , قال :

سمعت أبا القاسم الصادق المصدوق صلى الله عليه وسلم صاحب هذه الحجرة يقول :"لا تنزع الرحمة إلا من شقي " سنن أبي داود رقم 4942

59- وعن أبي ذر – رضي الله عنه قال : قال رسول الله صلى اله عليه وسلم :"لا تحقرن من المعروف شيئا ولو أن تلق أخاك بوجه طلق " رواه مسلم .

60- حدثنا الحسن بن الربيع : حدثنا الأحوص , عن الأعمش , عن زيد بن وهب قال: عبد الله حدثنا رسول الله صلى الله عليه وسلم وهو الصادق المصدق قال : "إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوما , ثم يكون علقة مثل ذلك , ثم يكون مضغة مثل ذلك , ثم يبعث الله ملكا فيؤمر بأربع كلمات , يقال له : أكتب عمله , ورزقه , وأجله , وشقي أو سعيد , ثم ينفخ فيه الروح , فإن الرجل منكم ليعمل حتى ما يكون بينه وبين الجنة إلا ذراع, فيسبقه عليه كتابه , فيعمل بعمل أهل النار , ويعمل حتى ما يكون بينه وبين النار إلا ذراع , فيسبق عليه الكتاب , فيعمل بعمل أهل الجنة " أخرجه البخاري –كتاب بدء الخلق – الباب السادس.

61- عن المنذر قال:حدثني بشر بن مرحوم حدثنا يحي بن سليم عن إسماعيل بم أمية عن سعيد بن أبي سعيد عن أبي هريرة رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "قال الله ثلاثة أنا خصمهم يوم القيامة رجل أعطى بي ثم غدر , ورجل باع حرا فأكل ثمنه ورجل استأجر أجيرا فاستوفى منه ولم يعط أجره " الحديث رواه الإمام البخاري في صحيحه برقم 2109.

62- حدثنا أحمد بن يونس , ثنا ابن ذنب , عن الحارث بن عبد الرحمن , عن أبي سلمة, عن عبد الله , عن عمرو قال : "لعن رسول الله صلى الله عليه وسلم الراشي والمرتشي" رواه أبي داود في سننه – كتاب أول الأقضية – باب في كراهية الرشوة رقم 3580 .

63- حديث يحيي بن موسى البلخي , ثنا محمد بن عبيد , حدثني سفيان يعني العصفري, عن أبيه, عن حبيب بن النعمان الأسدي , عن خريم بن فاتك قال : صلى رسول الله صلى الله عليه وسلم صلاة الصبح , فلما انصرف قام قائما فقال : عدلت شهادة الزور بالإشراك بالله ثلاث مرات , ثم قرأ : "فاجتنبوا الرجس من الأوثان واجتنبوا قول الزور حنفاء لله غير مشركين به" رواه أبي داود في سننه – كتاب الأقضية – باب في شهادة الزور رقم 3599 .

64- عن أبي داود قال : حدثنا حفص بن عمر النمري , ثنا شعبة , عن منصور , عن إبراهيم , عن عبيد بن فضلة , عن المغيرة بن شعبة , أن امرأتين كانتا تحت رجل من مذهل , فضربت إحداهما الأخرى بعمود فقتلتها , فاختصموا إلى النبي صلى الله عليه وسلم, فقال أحمد الرجلين :"كيف تدري من لا صاح ولا أكل , ولا شرب ولا استهل , فقال "اسجع تسجع الأعراب "فقضى فيه بغرة وجعله على عاقلة المرأة " السنن رقم 4568/ .4574

65- وفي مسند الإمام أحمد من حديث زياد بن علاقة , عن أسامة بن شريك قال : كنت عند النبي صلى الله عليه وسل ,و جاءت الأعراب , فقالا يا رسول الله أنتداوى؟ فقال:"نعم يا عباد الله تداووا , فإن الله عز وجل لم يضع داء إلا وضع له شفاء غير داء واحد ", قالوا:ما هو ؟ قال"الهرم " أخرجه أحمد و الترمذي –كتاب الطب رقم 2039 .

66- حدثنا عثمان بن أبي شيبة , ثنا جرير , عن الأعمش , عن إبراهيم , عن علقمة.قال: إني لأمشي مع عبد الله بن مسعد بمنى إذ لقبه يا علقمة فجئت , فقال له عثمان , ألا نزوجك يا أبا عبد الرحمن بجارية بكر لعله يرجع إليك من نفسك ما كنت تعهد ؟ فقال عبد الله ,كئن قلت ذاك لقد سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم :"من استطاع منكم الباءة فليتزوج , فإنه أغض للبصر وأحصن للفرج , ومن لم يستطع فعليه بالصوم, فغنه له وجاء " أبي داود رقم 2046

ملحق رقم (3): فهرس الجداول المستخدمة في الدراسة :

ملحق رقم (4) : نموذج الاستمارة المستخدمة في البحث

جامعة الحاج لخضر- باتنة -	**نيابة العمادة لما بعد التدرج**
كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإسلامية	**والبحث العلمي والعلاقات الخارجية**
قسم علم الاجتماع	**فرع علم الاجتماع الديني**

استبيان بحث بعنوان :

الثقافة الإسلامية وعلاقتها ببعض الممارسات الطبية
(طب النساء)- نموذجا -
دراسة ميدانية بولاية البويرة

إشراف الأستاذ الدكتور :
أحمد زردومي

إعداد الطالبة :
خديجة بلعسل

ملاحظة:
" البيانات الواردة في الاستمارة سرية , ولا تستخدم إلا للأغراض العلمية البحتة "

السنة الجامعية:
1430/1431هـ- 2009/ 2010

<u>المحور الأول</u> : البيانات الشخصية

1-الجنـــــــــس: ذكر ☐ أنثي ☐

2- السن :...... الحالة العائلية :..... عدد أفراد الأسرة :......المنطقة السكنية:............

3- القطاع :.... سنوات الخبرة :.........الجامعة التي تخرجت منها........................

4- التخصص:.......أسباب اختيارك لهذا التخصص:................................. ..

<u>المحور الثاني</u> : التكوين الطبي

5- هل سبق لك وأن درست مواد حول أخلاقيات الطب وممارساته ؟

....

....

6-ما هي مصادر توعية الطبيب من منظورك الخاص ؟

....

....

7-هل تتلقى صعوبات أثناء تكوينك الأولي؟ نعم ☐ لا ☐

فما هي أسباب هذه الصعوبات إن وجدت

....

....

8- وهل تظل هذه الصعوبات تساير الممارسة المهنية؟

....

....

وما هي أن أمكن :

....

- أثناء تكوينك الأولي هل كنت تحضر عمليات الولادة مباشرة:

....

....

9- هل تكوينك ي الجامعة يركز على تدريس أخلاقيات المهنة؟

....

....

10- هل تعتقد أن تكوينك العلمي وحده يؤهلك لمعالجة كل الحالات المعروضة **عليك؟**

....

....

11- هل تتبع كل المستجدات في مجال تخصصك؟

....

....

12- هل تزودك الإدارة الطبية بنسخ من القوانين الصحية التي تنظم العمل الطبي؟نعم ☐ لا ☐

مع ذكر بعض الأمثلة

....

....

13- ما هي الصعوبات الناجمة هن ممارسة هذه المهنة (وهذا التخصص طب النساء)؟

....

....

<u>المحور الثالث</u> : الأخلاقيات الطبية :

14- هل تراعي عض الضوابط أثناء الفحص ؟ نعم ☐ لا ☐

أذكر بعض منها

....

....

15- هل كل ممارسات الطبيب متروكة لضميره ؟

....

....

16- ما هي مبررات منع الأهالي من التواجد أثناء فحص المريضة ؟

....

....

17- هل المريضة تقبل الكشف أو الفحص أمام الحاضرين وخاصة المتربصين من الأطباء؟

....

....

18- وهل للمريضة الحق في رض هذا الفحص؟ نعم ☐ لا ☐

....

....

19- كيف تبني علاقة الثقة مع مرضاك؟

....

....

20- هل تسهل لمرضاك عملية الاستشارة مهما كان نوعها ودرجت الإحراج فيها ؟

....

....

21- هل ممارسة طب النساء في الجزائر تخضع لثقافة الطبيب الأخلاقية النابعة من الدين الإسلامي؟

....

....

....

22- في حالة عجز المريضة عن دفع التكاليف كيف تتصرف أمام هذه الحالات؟

....

....

23- هل تقوم بتوعية كبيرة ومستمرة للنساء الحوامل – تنظم النسل- ؟ نعم ☐ لا ☐

....

....

24- ما هي النصائح التي تقدمها لهن ؟

....

....

....

25- أتعتقد أن هنالك بعض الأطباء يفشون أسرار مرضاهم ؟ نعم ☐ لا ☐
وكيف يكون ذلك وما هي أنواع هذه الأسرار

....

....

....

26- هل سبق وأن عوقب أحد الأطباء في مؤسستكم نتيجة هذه المعاملات ؟

....

....

27- في رأيك هل هناك أخلاقيات غير محترمة في الطب الجزائري ؟
نعم ☐ لا ☐
السبب في رأيكم

....

....

....

<u>المحور الرابع</u> : المنظومة القانونية وتنظيم مهنة الطب :

28- ما رأيك في تنظيم مهنة طب النساء بالجزائر؟

....

....

29- هل تعتبر المنظومة القانونية الجزائرية واضحة فيما يخص تحديد الممارسات الطبية؟

....

....

30- ما رأيك ي مجلس أخلاقيات المهنة رغم حداثة تجربته ؟

....

....

31- هل يسعى مجلس أخلاقيات المهنة لإيجاد طرق ووسائل حديثة تساهم ي تطوير مهنة الطب ؟

....

....

32- هل تراعي المنظومة القانونية ي تنظيمها لمهنة الطب الجوانب الشرعية ؟

نعم ☐ لا ☐

فيما يتمثل ذلك

....

....

33- كيف يضبط المشرع الجزائري عملية الفحص لمرضى طب النساء ؟

....

....

34- في رأيك هل توجد مباراة جادة من المشرع الجزائري في إخضاع القطاع الخاص لرقابة مجلس أخلاقيات المهنة؟

نعم ☐ لا ☐

أمثلة عن بعض المبادرات :

....

....

35- هل المشرع الجزائري يساير كل المستجدات الطبية ويخضعها لرأي القانون والفقه؟

نعم ☐ لا ☐

بعض الأمثلة :

....

....

36- هل التشريعات القانونية تضمن للمرضى حقوقهم ، خاصة ضمن القطاع الخاص ؟

....

....

37- هل سبق لك وأن أقسمت على القَسَم الطبي ؟ نعم ☐ لا ☐

38- هل له ضوابط تحكمه ؟

....

....

<u>المحور الخامس</u> :الأخطاء الطبية :

39- في نظرك ما هي الأسباب الرئيسية التي ساهمت ي انتشار الأخطاء المهنية والأخلاقية في المؤسسات الإستشفائية الجزائرية ؟

....

....

....

40- هل سبق وأن وقع لك خطأ طبي ؟ نعم ☐ لا ☐

41- كيف تم علاجه من فضلك ؟

....

....

42- وهل سبق لك وأن قدمت بعض الاقتراحات للتقليل من الأخطاء الطبية في مؤسستكم ؟

نعم ☐ لا ☐

....

....

43- هل بمكانك أن تعطي لنا نماذج من هذه الحلول ؟

....

....

44- من الأخطاء المتزايدة خاصة في السنوات الأخيرة تحرير الشهادات الطبية المزورة هل يرجع السبب إلى :

غياب الرقابة الإدارية ☐ عدم المعاقبة على ذلك ☐ غياب الثقافة الأخلاقية عند الطبيب ☐

أو أشياء أخرى تذكر :

....

....

45- ألا تعتقد أن كثرة التشريعات لا تحل مشاكل الأخطاء الطبية ؟ نعم ☐ لا ☐

الأسباب:

....

46- في رأيك ما هي الحلول ؟

....

....

<u>المحور السادس</u> : المستجدات الطبية :

47- ما رأيك ي ظاهرة زراعة الأعضاء التناسلية للمرأة والرجل ؟

....

....

48- وهل تمارسها كطبيب ؟

....

....

49- وهل تم إخضاعها للضوابط الفقهية ؟

....

....

50- تعد الجزائر من الدول التي تسمح بالإخصاب الصناعي بالرغم من تحذيرات العلماء ما رأيك ي هذه الممارسات من الوجهة :

الطبية:..

الأخلاقية:...

51- بعض المستجدات أخذت منعرجا لتطبيقها داخل العالم الإسلامي رغم خطورتها ما تعليقك على ذلك ؟

....

....

52- تعد جريمة الإجهاض من أخطر الجرائم إلا أنها قد تفشت في الجزائري بمساعدة الأطباء ، هل يرجع هذا إلى :

غياب الرقابة الإدارية ☐ غياب الضمير الأخلاقي ☐

أو أشياء أخرى تذكر :

....

....

53- عمليات الولادة القيصرية ، أصبحت كثيرة الانتشار هل يرجع هذا إلى قلة الخبرة في المجال ، أم هناك أسباب أخرى ؟

....

....

54- هل تتأثر صحة الأم في حالة حمل جديد ؟

وما هي نصائحك في هذه الحالة ؟

....

....

55- ما هو رأي الطب في تنظيم النسل (التباعد بين الولادات)؟

هل يتوافق مع رأي الدين الإسلامي ؟

....

....

المحور السابع : الضوابط الفقهية :

56- إذا تعارضت مصلحة حفظ النفس مع مصلحة حفظ الدين أيهما تقدم ؟

....

....

57- الندوات العلمية الطبية الإسلامية هل لها دور ي إخضاع القضايا المستجدة للضوابط الفقهية ؟

نعم ☐ لا ☐

كيـــف؟...

....

58- يلاحظ في كثير من القضايا الطبية المطروحة السكوت عنها وعدم إخضاعها لرأي الدين هل يرجع هذا إلى: عدم مسايرة الدين لها ☐ لقصور في المجمع الفقهي ☐

59- الممارسات الطبية في العالم الإسلامي هل تراعي الجوانب الشرعية؟
نعم ☐ لا ☐
كيف...
....

60- ما هي الأسباب التي جعلت العالم الإسلامي يساير القضايا المعاصرة ولا يخضعها للضوابط الفقه؟
....
....

61- في كثير من الحالات المعروضة على الطبيب نجده لا يخضعها لرأي الفقه هل يرجع هذا إلى :
جهل الطبيب بهذه الضوابط ☐ عدم قدرته على فهمها ☐

62- غياب الثقافة الإسلامية عند بعض الأطباء تجعلهم يجهلون الضوابط الفقهية المتمثلة في حفظ (الدين، النسل ، النفس ،....) ما تعليقكم على هذا :
....
....

63- وما هي التوصيات التي تقدمونها للأطباء حديثي التخرج والممارسين للمهنة اليوم ؟
....
....
....
....
....

ملحق رقم (5) : صور لقضايا رفعت ضد الأطباء جراء وفاة المريض وبعض الوثائق .

عـريـضة استئـنـاف
إلـى السـادة رئـيس و مستشاري
الغرفـة الإدارية لمجلس الدولـة

لفائدة: مستشفى الممثل من طرف مديره الكائن مكتبه بمقر إدارة المستشفى القائمة في حقه الأستاذة، مستـأنـف

ضـد: ذوي حقوق المرحوم و هم، أبوه و أمه الساكنان بحي ولاية البويرة. مستـأنـف عليهـمـا

ليطيب لمجلس الدولة

إن لمدير مستشفى الشرف أن يعرض على هيئة مجلس الدولة مايلي:

ــ إنه يستأنف بقوة القرار الإداري رقم **07/413** (جدول) **08/208** (فهرس) الصادر يوم **2008/03/09** عن الغرفة الإدارية لمجلس قضاء البويرة و القاضي، إثر إعادة السير في الدعوى بعد الخبرة، بإلزام إدارة مستشفى بأن تدفع للمستأنف عليهما مبلغ مليون دينار جزائري عن الضرر اللاحق بهم إثر وفاة ابنهم (أصل القرار).

و عليه، مناقشة:

في الشكل: قبول هذا الاستئناف لوقوعه ضمن الآجال المنصوص عليها قانونا إذ بلغ القرار للمستأنف يوم **2008/06/28** (نسخة من محضر التبليغ).

في الموضوع: القضاء بأن هذا الاستئناف مؤسس على مايلي:

الوقائع و الإجراءات:

ــ بتاريخ **2007/06/23** تقدم الطفل رفقة أبيه إلى مستشفى و تم قيام الطبيب المختص بالإجراءات الطبية التالية:

ــ حسب الطبيبين فإن المرحوم كان يعاني من الحمى و تم فحصه من قبلهما يـوم **06/23/** و **2005/06/27** و لم يتم إحضاره للمستشفى إلا يوم **2005/06/29** إلا بسبب ارتفاع الحمـى عنـده و تـم إجراء له فحص كامل ليلة **Bilan complet 2005/06/29** كانت نتائجه سلبية مما جعـل الطـاقم الطبـي يوافق على خروجه يوم **2005/06/30**.

ــ إن المرحوم لم يعد للمستشفى إلا بعد مرور **15 يوم** أي يوم **2005/07/15** حيث تم إجراء له فحص فـي نفس اليوم.

ــ فحص الطفل المتوفي من طرف الطبيب المختص الـدكتور يـوم **2007/07/15** و إبقائـه فـي المستشفى تحت الرقابة مع إجراء له فحوصات منها[**Téléthorax** و **bilan**.) منها فحص صدريا وتحليل

ــ يوم **2005/07/16** إجراء فحوصات كانت نتائجها سلبية **Test de wright** و إيجابية **Test de wilad** مع إعطائه دواء **Amoxil 100 mg** كل **08 ساعات**.

وتحليل دموية (Télé-thorax - Bilan)

ـ غير أن قضاة الغرفة الإدارية لمجلس قضاء البويرة رأوا خلاف ذلك مبررين موقفهم بثلاث حيثيات يبرزها العارض كالتالي:

ـ حيث أ الخبير قام بدارسة الملفات الطبية و منها الملف الطبي بمستشفى و أوضح طريقة التكفل بالطفل المتوفى و كل الفحوصات التي أجريت عليه و العلاج المقدم و انتهى أن الطفل المتوفى تعرض لحمى مجهولة و لم تتكفل به لإصابته بصعوبة التنفس من طرف مصلحة متخصصة و مؤهلة.

ـ حيث يتضح للمجلس من التصفح الدقيق للملف و الخبرة المنجزة، أن التكفل بالطفل المتوفى لم يكن في مستوى الخطورة التي عرفتها حالته الصحية ناهيك السماح له بمغادرة المستشفى رغم أن حالته الصحية لم تكن تسمح له بذلك و وجود خطأ في تشخيص المرض بالمقارنة بالتشخيص الذي قام به مستشفة و مستشفى القطار و عدم التكفل المستعجل بالطفل بالمستشفى في الوقت المناسب مما يفيد بقيام خطأ من جانب المدعى عليه و إهمال و تهاون أدى إلى وفاة الطفل.

ـ حيث أن مسؤولية المدعى عليه قائمة و ثابتة نظرا للتكفل السيئ بالطفل المتوفى و التشخيص الخاطئ للمرض و مغادرة المريض للمستشفى دون التأكد من خطورة المرض و الحالة المتدهورة لحالته الصحية.

ـ و بتاريخ **2008/03/09** أصدر قضاة الغرفة الإدارية لمجلس قضاء البويرة قرارهم رقم **07/413** قضوا فيه بالمصادقة على الخبرة المنجزة و بحسبها إلزام غدارة المستشفى بأن تدفع للمستأنف عليهما تعويضا قدره **مليون دينار جزائري** و هو القرار المستأنف أمام هيئة مجلس الدولة من أجل الإلغاء و على أساس مايلي:

1) سوء تقدير وقائع النزاع:

ـ إذا كان الخبير المعين بأمر استبدال مؤرخ في **2006/10/22** صرح في خبرته المنجزة بأن المرحوم كان يعاني من حرارة غير عادية طيلة **20 يوما** قبل إحضاره لمستشفى و تم فحصه يوم **2005/07/21** من قبل الطبيب المناوب الذي إبقاQه تحت المراقبة مع عرضه على فحوصات طبية و أشعة أيام **15** و **16** و **18** و **2005/07/21** و إعطاءه الدواء المناسب **Spasfon** و **Paracétamol** أيام **19**/ و **2005/07/20** ثم إرساله على مستشفى القطار، فإن قضاة المجلس خالفوا هذه التصريحات الفنية و الصادرة عن أهل الخبرة و قضوا بخلافها و عكسها، هذا من جهة.

ـ و من جهة أخرى، أكد الخبير المعين أن جميع الفحوصات الطبية التي قام بها أطباء مستشفى كانت سلبية أي أنها لم تظهر أي داء معين يستوجب دواء محدد بدقة، كما أنه ذكر طبيعة و اسم هذه الفحوصات **Cythologie** و **Ponction lombaire** و **Chimie des urines** و **Test de wright** و **ECB des urines** و **Test widal**. و أن الفحص الكامل للمرحوم **Bilan complet** كان يوم **2005/06/29**.

ـ و في الأخير انتهى الخبير إلى نتائج جد إيجابية بالنسبة لأطباء مستشفى وهي مذكورة كالتالي:

- إن الوصف الطبي للمرحوم من قبل أطباء مستشفى كان سليما.
- إن سبب الوفاة يعود لرفض **04 مستشفيات** بالجزائر قبول المرحوم و هي مستشفى **بولوغين و بني مسوس و باينام و القطار.**
- إن الوصف الطبي المحدد من قبل أطباء مستشفى مؤكد من فحوصات أي **Bilan** يوم **2005/07/18** و أن الفحوصات البيولوجية أثبتت و أكدت بأن المرحوم كان يعاني من مرض **Typhoïde** و ليس مرض **Staphylococcie** كما جاء في مضمون الدعوى الحالية على لسان المرجعين و أن المرض الذي كان يعاني منه يمكن معالجته بالمستشفى.
- أن أطباء مستشفى لم يرتكبوا أي إهمال أو تقصير أدى إلى وفاة الطفل المرحوم خاصة و أن هذا الأخير لم يتم فحصه من أي طبيب خلال مدة **10 أيام** قبل إحضاره لمستشفى

ـ و بالرجوع إلى آخر صفحة من الخبرة المنجزة من طرف الخبير فإنه يتبين جليا أن مستشفى لم يرتكب أي خطأ مهني في التكفل بالمريض المتوفى و لا يوجد أي عنصر يبين أن مستشفى قد أهمل أو تهاون في معالجة الطفل المتوفى.

– يوم 2005/07/16 إجراء عدة فحوصات للمرحـوم منهـا Cythologie و Ponction lombaire و Chimie des urines و Test de wright و ECB des urines و Test widal.
– يوم 2005/07/18 إجراء عدة فحوصات للمرحوم منها Hémocultures
– يوم 2005/07/19 إعطاء المرحوم دواء Spasfon و Paracétamol
– يوم 2005/07/20 إعطاء المرحوم دواء Spasfon و Paracétamol
– يوم 2005/07/21 بعد إجراء فحص Télé thorax تم إرسال المرحوم لمستشفى القطار حيث توفي.
– قام المستأنف عليها برفع دعوى إدارية ضد العارض ملتمسين من المجلس القضاء بتعيين أي خبير مختص لتحديد مدى مسؤولية إدارة المستشفى و وفاة ابنهما المرحوم و هو ما أدى بقضاة المجلس إلى إصدار قرار يوم 2006/04/16 قضوا فيه بتعيين الطبيب للقيام بمهمة القول بعد الاطلاع على ملف الضحية أن هناك إهمال أو تقصير من طرف المستشفى كان سببا في وفاة المرحوم
– و بتاريخ 2006/10/22 تم استبدال الخبير المعين بالخبير للقيام بنفس المهام التي كانت موضوع تقرير مودع لدى كتابة ضبط المجلس يوم 2007/01/09 حيث سجل تحت رقم 07/10 مما سمح للمستأنف عليهما برفع دعوى إعادة السير في الدعوى بعد الخبرة يوم 2007/06/05 ملتمسين من المجلس مايلي:

أصـلا: إلزام إدارة المستشفى بأن تدفع لهما تعويضا عن وفاة ابنهما مقداره **مليونين دينار جزائري.**

احتياطا: تعيين أي خبير ثاني للقيام بمهام أخرى مطلوبة من قبلهما و منها مقارنة تشخيص حالة الضحية من قبل أطباء مع تشخيصها من قبل أطباء مستشفى القطار و مدى فاعلية الدواء المتناول من قبل المرحوم و مدى تأثيره على صحة المرحوم ... إلخ.

– أمام المجلس، قدمت إدارة المستشفى عدة ملاحظات و دفوعات حول الخبرة المنجزة من قبل الطبيب أهمها مايلي:

– على أساس الأعمال الطبية و الفحوصات المختلفة و المكثفة التي قام بها أطباء مستشفى و منها Bilan (يوم 2005/07/15) و Test de wilad يوم 2005/07/15 و 2005/07/17 و Test de wright يوم 15 و 2005/07/17 و Télé thorax يوم 15 و 2005/07/21 و Fond d'œil يوم 2005/07/15 و الأدوية المستعملة من أجل تخفيض درجة الحرارة بجسمه و هي Spasfon و Amoxil كل **08 ساعات**، توصل الخبير إلى النتائج التالية:

– إن الوصف الطبي للمرحوم من قبل أطباء مستشفى كان سليما.

– إن سبب الوفاة يعود لرفض **04 مستشفيات** بالجزائر قبول المرحوم و هي مستشفى **بولوغين و بني مسوس و باينام و القطار.**

– إن الوصف الطبي المحدد من قبل أطباء مستشفى مؤكد من فحوصات أي Bilan يوم 2005/07/18 و أن الفحوصات البيولوجية أثبتت و أكدت بأن المرحوم كان يعاني من مرض Typhoïde و ليس مرض Staphylococcie كما جاء في مضمون الدعوى الحالية على لسان المستأنف عليهما و أن المرض الذي كان يعاني منه يمكن معالجته بالمستشفى.

– أن أطباء مستشفى لم يرتكبوا أي إهمال أو تقصير أدى إلى وفاة الطفل المرحوم خاصة و أن هذا الأخير لم يتم فحصه من أي طبيب خلال مدة **10 أيام** قبل إحضاره لمستشفى

– و بالرجوع إلى آخر صفحة من الخبرة المنجزة من طرف الخبير فإنه يتبين جليا أن مستشفى لم يرتكب أي خطأ مهني في التكفل بالمريض المتوفى و لا يوجد أي عنصر يبين أن مستشفى قد أهمل أو تهاون في معالجة الطفل المتوفى.

– كما أن الخبرة توضح أن الاضطرابات التنفسية لم تتكفل بها المستشفيات الأربعة التي رفضت دخول المريض لها على الرغم من توفرها على مصالح الإنعاش Réanimation مما يجعل مسؤولية مستشفى غير قائمة و غير ثابتة.

ـ كما أن الخبرة توضح أن الاضطرابات التنفسية لم تتكفل بها المستشفيات الأربعة التي رفضت دخول المريض لها على الرغم من توفرها على مصالح الإنعاش **Réanimation** مما يجعل مسؤولية مستشفى غير قائمة و غير ثابتة.

ـ و على أساس سوء تقدير وقائع النزاع الحالي، أصدر قضاة المجلس قرارهم المستأنف الذي يستحق الإلغاء مع رفض الدعوى الأصلية للمستأنف عليهما مع كافة الآثار القانونية الناجمة عن ذلك.

2) الخطأ في تحديد المسؤولية عن الوفاة:

ـ إذا كانت الخبرة الفنية التي لجأ لها قضاة المجلس تتعلق بمسألة خارجة عن نطاق اختصاص قضاة المجلس، فإنهم ملزمون في حالة استبعاد نتائج الخبرة و المعايير المستند عليها من قبلهم حتى يتسنى لقضاة مجلس الدولة مراقبة مدى صحة قضائهم.

ـ إذا كان المشرع الجزائري أعطى سلطة واسعة للقضاة في تقدير نتائج الخبرة دون أن يلزمهم بأخذ الرأي الفني بعين الاعتبار، فإنه ألزمهم بتحديد ذلك و تبيان عناصر عدم اعتمادهم للخبرة، خاصة إذا كان القرار المستأنف **<u>يخالف تمام و بصفة مطلقة</u>** نتائج الخبرة إذ قام القضاة بالمصادقة على الخبرة و بإلزام المستأنف و هو موقف متناقض لا يحق لقضاة مجلس الدولة السكوت عنه و قبوله.

ـ إن الخبير المعين أوضح بأن الاضطرابات التنفسية لم تتكفل بها المستشفيات الأربعة التي رفضت دخول المرحوم على الرغم من توفرها على مصالح الإنعاش **Services de Réanimation** مما يجعل مسؤولية مستشفى غير قائمة، و هو ما أكده مدير المستشفى في تقريره المؤرخ في **2005/07/27.**

<u>فلهذه الأسباب</u>

في الشكل: قبول هذا الاستئناف.

في الموضوع:

ـ إلغاء القرار المستأنف و بعد التصدي من جديد لموضوع النزاع القضاء برفض الدعوى الأصلية باعتبارها غير مؤسسة، مع تحميل المستأنف عليهما المصاريف القضائية.

مع كافة التحفظات
عن المستأنف / وكيلته

المرفقات:

ـ أصل القرار.
ـ نسخة من محضر تبليغ القرار المستأنف.
ـ تقرير مؤرخ في 2005/07/27.

مجلس قضاء البويرة
الغرفــــة الإداريـــة

عريضة افتتاحية للدعوى
إلى السيد رئيس مجلس قضاء البويرة
الفاصل في المواد الإدارية

لفائـــــدة: في بلدية ولاية المدية. مدعي
القائم في حقه الأستاذ
ضـــــد: القطاع الصحي ممثلا من طرف مديره الكائن مكتبه بمقر القطاع
مدعى عليه
المقيمة بالقطاع الصحي
الساكنة ولاية البويرة مدعى عليهما

ليطيب للمجلس

إن للسيد أن يعرض على هيئة المجلس مايلي:

ـ بتاريخ **1997/05/07** قدم العارض شكوى إلى نيابة اثر وفاة زوجته ومولودها أثناء وضع حملها بمستشفى الذي دخلته يوم **1997/05/07** وتوفيت هي وابنها بسبب إهمال القابلتين و أحيلة أوراق القضية و المتهمتين أمام محكمة الجنح التي أصدرت يوم **2000/03/25** حكما قضت فيه ببراءتهما من تهمة القتل الخطأ المنصوص والمعاقب عليه بنص المادة **228** من قانون العقوبات.

ـ اثر استئناف كل من النيابة العامة و العارض لهذا الحكم اصدر مجلس قضاء البويرة قرارا يوم **2001/01/16** قضى فيه بتأييد الحكم المستأنف.

ـ قام السيد النائب العام لمجلس قضاء البويرة وكذلك العارض برفع طعن بنقض ضد هذا القرار أمام المحكمة العليا التي تصدت له بقرارها رقم **281449** الصادر يوم **2005/05/04** قضت فيه بعد قبول الطعنين شكلا وموضوعا، بنقض وإبطال القرار المطعون فيه الصادر يوم **2001/01/16** مع إحالة أوراق القضية وأطرافها على نفس المجلس للنظر فيها من جديد بتشكيلة مغايرة وطبقا للقانون على أساس مايلي:

ـ- **<u>الا أنه يعاب على القرار المنتقد أنه لم يأخذ بعين الاعتبار المسؤولية القانونية الواقعة على عاتق المتهمتين بصفتهما مكلفتين بالإشراف على ولادة النساء و المتمثلة في ضرورة اتخاذ احتياطات أولية قبل الشروع في عملية الولادة و هي عدم تقرير طريقة الولادة بمحض إرادتهما و عرض ذلك على طبيب أخصائي الذي يبني قراره على معطيات تقنية (أشعة معاينة)، و هو ما لم تقم به المتهمتان اللتان قررتا توليد الضحية دون عرضها مسبقا على طبيب و دون إخضاعها لأية أشعة (Ecographie) لتحديد وضعية المولود و حجمه و صحته و مدى قابلية الأم للعملية، و انهما قد واصلتا عملية التوليد بالرغم من مواجهتهما لصعوبات في إخراج المولود و هذا ما تعترف به المتهمتان اللتان كان عليهما الاستنجاد بطبيب لتقرير العملية القيصرية خاصة و أنهما شعرتا خلال التوليد بكبر حجم رأس المولود، و هو ما يجعل أن</u>**

عدم اتخاذ هذه الاحتياطات من قبل المتهمتين هو الذي أدى إلى وفاة الضحية، و أن عدم أخذ المجلس بهذه المعطيات من شأنه أن يعرض قراره للنقض.

– ذلك أنه رغم تصريح الشهود و خاصة تصريح الطبيبة الأخصائية التي فحصت الضحية و التي أكدت أنها قد لاحظت تمزقا عنيفا في الرحم، و هذا نتيجة التوليد بعنف أو أن ولادتها كانت متعسرة يستحيل أن تكون بصورة طبيعية و أنه كان من المفروض إجراء عملية قيصرية لتوليدها، إلا أن قضاة المجلس لم يأخذوا ذلك بعين الاعتبار و اكتفوا بعبارات عامة مما يجعل أن القرار المطعون فيه مشوب بعيب القصور في التسبيب.

و الحال أن تعليل كهذا يعد قاصرا، ذلك أن المتهمتين المطعون ضدهما قد قررتا عملية توليد الضحية من تلقاء نفسيهما، دون الاستعانة بطبيب أخصائي في التوليد، الذي كان يتعين أن يتخذ الاحتياطات اللازمة،و أن يبني قراره على معطيات طبية كالفحص بالأشعة و المعاينة للتعرف على حقيقة عسر الولادة لدى الضحية كون أن رأس المولود كما هو ثابت كان كبير الحجم و من ثم تقرير هذه الولادة بالطريقة الملائمة، عن طريق إجراء عملية قيصرية مثلا، خاصة و أن المتهمتين قد أقرتا بمواجهتهما لصعوبات في إخراج المولود، و مع ذلك لم تقوما باستشارة و اللجوء إلى طبيب مختص، هذه المعطيات لم يناقشها قضاة الموضوع و لم يتعرضوا لها في قرارهم المطعون فيه بالتفصيل و التوضيح لتبيان ما إذا كان هناك خطأ من طرف المتهمتين المطعون ضدهما، حسب ما عددته المادة **288** من قانون العقوبات لصور هذا الخطأ و من ثم القول بثبوت التهمة من عدمها، و هو ما يجعل بالتالي أن ما ينعاه الطاعنان، السيد النائب العام و الطرف المدني على القرار المطعون فيه في هذا الوجه المثار من طرف كل واحد منهما كان صائبا و موفقا للقصور في التعليل، مما يؤدي إلى نقضه و إبطاله.

بهذا الموقف اعتنقت المحكمة العليا موقف قاضي التحقيق لمحكمة الذي أصاب في تقريره للوقائع و في تكييفها القانوني و خالفت موقف محكمة الجنح و غرفة الجنح لمجلس قضاء البويرة الذين لم يتمعنوا بما فيه الكفاية لمسؤولية القابلات المتهمتين و للعناية الواجبة عليهما و عدم اتخاذهما الاحتياطات الضرورية و تناقضهما في تصريحاتهما.

بعد جدولة هذه القضية من جديد من طرف السيد النائب العام ، تمت مناقشة وقائعها من طرف مجلس قضاء البويرة الذي اصدر يوم **2007/06/23** قرارا تحت رقم **07/1464** جاء فيه مايلي:

– حيث ثبت للمجلس أن المتهمتان تكلفتا بعملية توليد الضحية

– حيث ثبت للمجلس بالرجوع إلى ملف وتصريحات الشهود الذي تم سماعهم من طرف السيد قاضي التحقيق أن المتهمتان لم تستشير أي طبيب قبل البدء في عملية التوليد و أثناء عملية التوليد .

– حيث أن المتهمتان أقرتا بأنهما لم تطلب أي صورة أشعة لتبيان حالة ووضعية المولود في بطن أمه.

– حيث أن المتهمتان أقرتا بأنهما اكتشف أثناء عملية التوليد أن رأس المولود كبير الحجم ورغم هذا لم تستشيرا طبيب مختصا واخطر من ذلك أنهما استمرتا في عملية التوليد.

– حيث أن استمرار عملية التوليد أدى بالفعل إلى تمزيق رحم الضحية الذي أدى إلى نزيف كان سببا مباشر في وفاة الضحية

– حيث ثبت للمجلس بناء على ما ذكر أعلاه أن المتهمتان بصفتهما قابلتان ملزمتان بأخذ كل الاحتياطات قبل إجراء عملية التوليد وإثناء عملية التوليد ومن بين هذه الاحتياطات التأكد من وضع الجنين في بطن الأم وذلك بكافة الطرق العلمية هذا من جهة وملزمتان أيضا باستشارة الطبيب المختص في حالة عسر الولادة بالطريقة العانية لتفادي وضع حياة الأم و الجنين في خطر.

– حيث انه في دعوى الحال فان المتهمين لم تأخذ الاحتياطات الازمة قبل التوليد بالنسبة للضحية

وان عدم اخذ مثل هذه الاحتياطات التي تدخل ضمن مهام المتهمتين بصفتهما قابلتان، ادى إلى نزيف جاء اثر تمزق رحم الضحية كليا ووفاتها وهذا ما أكدته الخبرة الطبية.

– حيث انه بناء على ما ذكر أعلاه تكون المتهمتين قد تسببت بعدم اخذ الاحتياطات المنوطة بهما في وفاة الضحية وبذلك تكون عناصر جنحة القتل الخطأ بمفهوم المادة **228** من قانون العقوبات ثابتة في حقهما وبالنتيجة يتعين إلغاء الحكم المستأنف الذي قضى بالبراءة و القضاء من جديد بإدانتهما.

– وفي الدعوى المدنية للعارض، جاء في القرار السالف الذكر مايلي:
– حيث انه فيما يخص طلب التعويض الرامي إلى إلزام المحكوم عليهما تحت إدارة مستشفى القطاع الصحي فان المحكوم عليهما قد ألحقتا بالطرف المدني ضررا مؤكد ومباشرا اذ تسببتا في وفاة زوجته وانه من حقه المطالبة بتعويض عن الضرر اللاحق بهم .
– لكن حيث انه في دعوى الحال فالمحكوم عليهما بصفتهما موظفتين بمستشفى تكون إدارة مستشفى المسؤولة مدنيا عن الأخطاء التي يرتكبها موظفيها أثناء تأدية مهامهم .
– وحيث أن مستشفى لم يكون طرفا لا أمام قاضي الدرجة الأولى ولا أمام المجلس ومن حيث واحتراما لمبدأ التقاضي على درجتين فلا يمكن إلزامه بدفع أي تعويض دون أن يكون له الفرصة مناقشة ذلك أمام الدرجتين.
– حيث انه في هذه الحالة يرى المجلس حفظ حقوق الأطراف المدنية للمطالبة بها أمام الجهة المختصة.
– و عليه، قضى المجلس بإدانة المتهمتين بتهمة القتل الخطأ طبقا لنص المادة **228** من قانون العقوبات وعقابا لهما الحكم على كل واحدة منهما **بسبعة أشهر حبس موقوفة النفاذ وغرامة نافذة مبلغها 3000.00 دج** وفي الدعوى المدنية تحفظ حقوق الطرف المدني.
– على أساس هذا القرار الجزائي الحضوري و النهائي، يرفع العارض هذه الدعوى ضد القطاع الصحي باعتباره مسؤولا عن الأخطاء المهنية المرتكبة من طرف المتهمتين في ايطار أدائهما **لوظائفهما** العادية، وطبقا لنص المادة**136** من القانون المدني، من اجل استصدار قرار يلزمه بتعويض العارض عن وفاة زوجته وابنه وكذلك للحصول على تعويض معنوي من اجل الجريمة المرتكبة في حقه من طرف القابلتين التابعتين له .

فلهـــذه الأسبـــاب

في الشكل:

في الموضوع:

– طبقا للقرار الجزائي النهائي رقم **07/1464** الصادر يوم **2007/06/23**

– طبقا لنص المادة **136** من القانون المدني

القضاء بإلزام القطاع الصحي بان يدفع للعارض تعويض عن وفاة زوجته مبلغ مليونين دينار جزائري **2000.000.00**دج وتعويضا عن وفاة ابنه تعويض مبلغه مليون دينار جزائري **1000.000.00**دج

القضاء بإلزام القطاع الصحي بان يدفع للعارض تعويضا معنويا لا يقل عن **250.000.00دج** مع تحميله كافة المصاريف القضائية

مع كافة التحفظات
عن العارض /وكيله

المرفقات:

– حكم محكمة الصادر يوم **2000/03/25**.
– قرار صادر يوم **2001/01/16** .
– قرار صادر عن المحكمة العليا يوم **2005/05/04** تحت رقم **281.449** .
– قرار صادر يوم **2007/06/23** تحت رقم **07/1464**.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

MINISTERE DE LA SANTE

DIRECTION DE LA NORMALISATION
ET DE L'ORGANISATION DU SYSTEME
DE SANTE.

وزارة الصحة العمومية

N°= 39 / MS/ DNOSS/.

1/8/1991
276

02 FEV 1991

I N S T R U C T I O N

RELATIVE A L'ETABLISSEMENT DES CONVENTIONS CONCERNANT L'EMPLOI DANS DES STRUCTURES SANITAIRES DES PRATICIENS SPECIALISTES INSTALLES A TITRE PRIVE.

Les conventions prévues par la circulaire N°=297/ du 07/Novembre 1990 permettant aux praticiens specialistes, installés en cabinets privés, d'exercer sous forme de vacations dans certains secteurs sanitaires, sont établies dans les conditions définies par la présente instruction.

1- CONCLUSIONS ET VALIDITE DE LA CONVENTION:

1.1.- Les conventions sont signées
- En ce qui concerne le Secteur Sanitaire:
. Par le Directeur de l'Etablissement
-Pour l'autre partie:
.Par le praticien specialiste concerné.

1.2.- Les conventions ne deviennent applicables qu'après approbation du Wali(Direction de la Santé et de la Protection Sociale).

1.3.- Elles sont conclues pour un an et sont renouvelables par tacite reconduction sauf dénonciation par l'une des parties avec un préavis de deux mois.

2- OBJET DE LA CONVENTION:

2.1.- Les praticiens spécialistes concernés sont appelés à donner des soins aux malades admis dans les services sanitaires du secteur sanitaire. La liste des actes et interventions qui peuvent être effectués par ces praticiens spécialistes est arrêtée par le Conseil de Direction du secteur sanitaire aprés avis motivé du Conseil Medical.

- Ils sont soumis pour leur activité hospitalière à la réglementation sanitaire et en particulier au réglement interieur de l'etablissement.

ASSURANCES ET REPARATION DES DOMMAGES:

Les secteurs sanitaires contractent une assurance pour garant
la responsabilité vis-à-vis des tiers victimes des domma
causés par les praticiens spécialistes privés à l'occasion
l'exercice de leurs fonctions dans ces etablissements .

MODALITES DE REMUNERATION:

En attendant l'application des réformes du systéme National
Santé, la remuneration des vacations des praticiens spéciali
installés à titre privé et exerçant dans les secteurs sanita
peut être calculée par référence à l'indemnité horaire en
fonction du salaire de poste du praticien spécialiste de
publique.Cette indemnité horaire s'obtient en divisant le sal
de poste par 190,66.

- Simulation :

-Indemnité horaire calculée en fonction du salai[illegible]

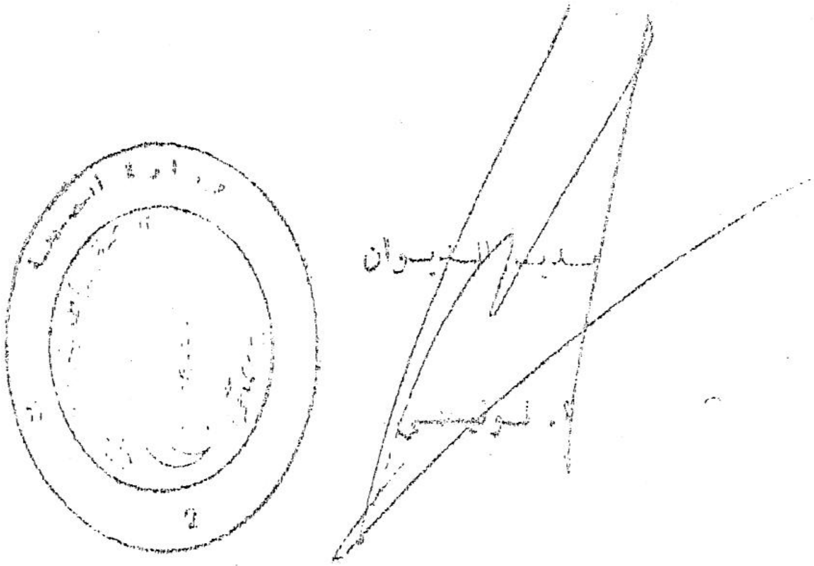
Si le salaire de poste des praticiens spécialistes
santé publique est de 12095 DA (Salaire de base
7095 DA +Ind[illegible] [illegible]ur bon [illegible] 5000 DA)n
aurons un taux horaire de 12095 DA÷190,66=63 DA.
- Exemple de rémunérat[illegible] d'une vacation de 80 Heures [illegible]
mois:

Le praticien spécialiste qui fait 80 Heures par m
aura une rémunération de : 63 DA X 80 Heures=5040 DA.

Les parties interessées peuvent insérer dans ces conventions toutes clauses non contraires aux dites dispositions.

A ce propos, je crois utile de souligner que lorsque dans un secteu sanitaire les besoins en spécialistes n'existent pas de fait que les tâches de diagnostic et de soins sont entièrement assurées par le personnel médical ou que les conditions optimums ne sont pas réunis, il ne peut être fait appel à ce spécialistes installés à titre privé.

Je ne saurais à nouveau trop souligner la responsabilité qui incomb à tous, dans la recherche des meilleures conditions de prise en charge de la santé de la population.



المادّة 8 : تحدد كيفيات تطبيق أحكام هذا المرسوم، عند الاقتضاء، بقرار من وزير المجاهدين.

المادّة 9 : تلغى أحكام المرسوم التنفيذي رقم 92-292 المؤرخ في 6 محرم عام 1413 الموافق 7 يوليو سنة 1992 والمذكور أعلاه.

المادّة 10 : ينشر هذا المرسوم في الجريدة الرّسميّة للجمهوريّة الجزائريّة الدّيمقراطيّة الشّعبيّة.

حرّر بالجزائر في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007.

عبد العزيز بلخادم

★

مرسوم تنفيذي رقم 07 – 140 مؤرّخ في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007، يتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها و سيرها.

إنّ رئيس الحكومة،

– بناء على الدستور ، لا سيما المادتان 85-4 و125 (الفقرة 2) منه،

– و بمقتضى القانون رقم 83 –11 المؤرّخ في 21 رمضان عام 1403 الموافق 2 يوليو سنة 1983 والمتعلق بالتأمينات الاجتماعية ، المعدّل و المتمّم،

– و بمقتضى القانون رقم 84 – 17 المؤرّخ في8 شوّال عام 1404 الموافق 7 يوليو سنة 1984 والمتعلق بقوانين المالية ، المعدّل والمتمّم،

– و بمقتضى القانون رقم 85 – 05 المؤرّخ في 26 جمادى الأولى عام 1405 الموافق 16 فبراير سنة 1985 والمتعلق بحماية الصحة و ترقيتها، المعدّل و المتمّم،

– و بمقتضى القانون رقم 88 –07 المؤرّخ في 7 جمادى الثانية عام 1408 الموافق 26 يناير سنة 1988 والمتعلق بالوقاية الصحية و الأمن وطب العمل،

– و بمقتضى القانون رقم 90 – 08 المؤرّخ في 12 رمضان عام 1410 الموافق 7 أبريل سنة 1990 والمتعلق بالبلدية،المتمّم،

– و بمقتضى القانون رقم 90 – 09 المؤرّخ في 12 رمضان عام 1410 الموافق 7 أبريل سنة 1990 والمتعلق بالولاية، المتمّم،

– و بمقتضى القانون رقم 90 –21 المؤرّخ في 24 محرّم عام 1411 الموافق 15 غشت سنة 1990 والمتعلق بالمحاسبة العمومية،

– و بمقتضى الأمر رقم 95 – 20 المؤرّخ في 19 صفر عام 1416 الموافق 17 يوليو سنة 1995 و المتعلق بمجلس المحاسبة،

– و بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 06-175 المؤرّخ في 26 ربيع الثاني عام 1427 الموافق 24 مايو سنة 2006 و المتضمن تعيين رئيس الحكومة،

– و بمقتضى المرسوم الرئاسي رقم 06-176 المؤرّخ في 27 ربيع الثاني عام 1427 الموافق 25 مايو سنة 2006 و المتضمن تعيين أعضاء الحكومة،

– وبمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 96-66 المؤرخ في 7 رمضان عام 1416 الموافق 27 يناير سنة 1996 الذي يحدد صلاحيات وزير الصحة والسكان،

– و بمقتضى المرسوم التنفيذي رقم 97 – 466 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية وتنظيمها و سيرها،

يرسم ما يأتي :

المادّة الأولى : يهدف هذا المرسوم إلى إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها و سيرها.

الفصل الأول

المؤسسة العمومية الاستشفائية

المادّة 2 : المؤسسة العمومية الاستشفائية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي. و توضع تحت وصاية الوالي.

المادّة 3 : تتكون المؤسسة العمومية الاستشفائية من هيكل للتشخيص و العلاج و الاستشفاء وإعادة التأهيل الطبي تغطي سكان بلدية واحدة أو مجموعة بلديات .

تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية الاستشفائية بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

المادّة 4 : تتمثل مهام المؤسسة العمومية الاستشفائية في التكفل، بصفة متكاملة و متسلسلة، بالحاجات الصحية للسكان. و في هذا الإطار، تتولى على الخصوص المهام الآتية :

– ضمان تنظيم و برمجة توزيع العلاج الشفائي والتشخيص وإعادة التأهيل الطبي و الاستشفاء،

– تطبيق البرامج الوطنية للصحة،

– ضمان حفظ الصحة و النقاوة ومكافحة الأضرار و الآفات الاجتماعية،

– ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم.

المادّة 5 : يمكن استخدام المؤسسة العمومية الاستشفائية ميدانا للتكوين الطبي و شبه الطبي والتكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

الفصل الثاني

المؤسسة العمومية للصحة الجوارية

المادّة 6 : المؤسسة العمومية للصحة الجوارية هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال المالي. و توضع تحت وصاية الوالي.

المادّة 7 : تتكون المؤسسة العمومية للصحة الجوارية من مجموعة عيادات متعددة الخدمات و قاعات العلاج تغطي مجموعة من السكان.

تحدد المشتملات المادية للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية والحيز الجغرافي الصحي الذي يغطي مجموعة من السكان بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

المادّة 8 : تتمثل مهام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية في التكفل، بصفة متكاملة ومتسلسلة، فيما يأتي :

– الوقاية و العلاج القاعدي،

– تشخيص المرض،

– العلاج الجواري،

– الفحوص الخاصة بالطب العام و الطب المتخصص القاعدي،

– الأنشطة المرتبطة بالصحة الإنجابية والتخطيط العائلي،

– تنفيذ البرامج الوطنية للصحة والسكان.

و تكلف على الخصوص بما يأتي :

– المساهمة في ترقية و حماية البيئة في المجالات المرتبطة بحفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والآفات الاجتماعية،

– المساهمة في تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة و تجديد معارفهم.

المادّة 9 : يمكن استخدام المؤسسة العمومية للصحة الجوارية ميدانا للتكوين شبه الطبي و التكوين في التسيير الاستشفائي على أساس اتفاقيات تبرم مع مؤسسات التكوين.

الفصل الثالث

أحكام مشتركة

القسم الأول

التنظيم و السير

المادّة 10 : يسير كل مؤسسة عمومية استشفائية ومؤسسة عمومية للصحة الجوارية مجلس إدارة ويديرها مدير. وتزودان بهيئة استشارية تدعى "المجلس الطبي".

الفرع الأول

مجلس الإدارة

المادّة 11 : يضم مجلس الإدارة ما يأتي :

– ممثل عن الوالي، رئيسا،

– ممثل عن إدارة المالية،

– ممثل عن التأمينات الاقتصادية،

– ممثل عن هيئات الضمان الاجتماعي،

– ممثل عن المجلس الشعبي الولائي،

– ممثل عن المجلس الشعبي البلدي مقر المؤسسة،

– ممثل عن المستخدمين الطبيين ينتخبه نظراؤه،

– ممثل عن المستخدمين شبه الطبيين ينتخبه نظراؤه،

– ممثل عن جمعيات مرتفقي الصحة،

– ممثل عن العمال ينتخب في جمعية عامة،

– رئيس المجلس الطبي.

يحضر كل من مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية مداولات مجلس الإدارة برأي استشاري ويتوليان أمانتهما.

المادّة 12 : يعين أعضاء مجلس الإدارة لعهدة ثلاث (3) سنوات قابلة للتجديد بقرار من الوالي، بناء على اقتراح من السلطات والهيئات التابعين لها.

وفي حالة انقطاع عهدة أحد أعضاء مجلس الإدارة، يعين عضو جديد حسب نفس الأشكال لخلافته إلى غاية انتهاء العهدة.

وتنتهي عهدة الأعضاء الذين تم تعيينهم بحكم وظائفهم بانتهاء هذه الوظائف.

المادّة 13 : يمكن مجلس الإدارة الاستعانة بكل شخص من شأنه مساعدته في أشغاله.

المادّة 14 : يتداول مجلس الإدارة على الخصوص فيما يأتي :

- مخطط تنمية المؤسسة على المديين القصير والمتوسط،
- مشروع ميزانية المؤسسة،
- الحسابات التقديرية،
- الحساب الإداري،
- مشاريع الاستثمار،
- مشاريع التنظيم الداخلي للمؤسسة،
- البرامج السنوية لحفظ البنايات و التجهيزات الطبية و التجهيزات المرافقة و صيانتها،
- الاتفاقيات المنصوص عليها في المادتين 5 و 9 أعلاه،
- العقود المتعلقة بتقديم العلاج المبرمة مع شركاء المؤسسة، لا سيما هيئات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاقتصادية و التعاضديات و الجماعات المحلية و المؤسسات والهيئات الأخرى،
- مشروع جدول تعداد المستخدمين،
- النظام الداخلي للمؤسسة،
- اقتناء و تحويل ملكية المنقولات و العقارات وعقود الإيجار،
- قبول الهبات و الوصايا أو رفضها،
- الصفقات و العقود و الاتفاقيات و الاتفاقات، طبقا للتنظيم المعمول به.

المادّة 15 : يجتمع مجلس الإدارة في دورة عادية مرة واحدة كل ستة (6) أشهر.

و يمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بناء على استدعاء من رئيسه أو بطلب من ثلثي (3/2) أعضائه. وتحرر مداولات مجلس الإدارة في محاضر يوقعها الرئيس و أمين الجلسة و تقيّد في سجل خاص يرقمه ويؤشر عليه الرئيس.

يعّد مجلس الإدارة نظامه الداخلي و يصادق عليه أثناء اجتماعه الأول.

المادّة 16 : يحدد رئيس مجلس الإدارة جدول أعمال كل اجتماع بناء على اقتراح من مدير المؤسسة.

المادّة 17 : لا تصح مداولات مجلس الإدارة إلا بحضور أغلبية أعضائه. وإذا لم يكتمل النصاب، يستدعى مجلس الإدارة من جديد في الثمانية (8) أيام الموالية. و يمكن أن يتداول أعضاؤه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين.

تؤخذ قرارات مجلس الإدارة بأغلبية الأعضاء الحاضرين.

و في حالة تساوي عدد الأصوات يكون صوت الرئيس مرجحا.

المادّة 18 : تعرض مداولات مجلس الإدارة على موافقة الوالي في الثمانية (8) أيام الموالية للاجتماع. و تكون المداولات نافذة بعد ثلاثين (30) يوما من إرسالها إلا في حالة اعتراض صريح يبلغ خلال هذا الأجل.

الفرع الثاني
المدير

المادّة 19 : يعيّن مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بقرار من الوزير المكلف بالصحة. و تنهى مهامهما حسب الأشكال نفسها.

المادّة 20 : المدير مسؤول عن حسن سير المؤسسة.

و بهذه الصفة :

- يمثل المؤسسة أمام العدالة و في جميع أعمال الحياة المدنية،
- هو الآمر بالصرف في المؤسسة،
- يحضر مشاريع الميزانيات التقديرية و يعد حسابات المؤسسة،
- يعد مشروع التنظيم الداخلي و النظام الداخلي للمؤسسة،
- ينفذ مداولات مجلس الإدارة،
- يعد التقرير السنوي عن النشاط و يرسله إلى السلطة الوصية بعد موافقة مجلس الإدارة عليه،
- يبرم كل العقود و الصفقات و الاتفاقيات والاتفاقات في إطار التنظيم المعمول به،
- يمارس السلطة السلمية على المستخدمين الخاضعين لسلطته،
- يعين جميع مستخدمي المؤسسة باستثناء المستخدمين الذين تقرر طريقة أخرى لتعيينهم،
- يمكنه تفويض إمضائه تحت مسؤوليته لمساعديه الأقربين.

المادّة 21 : يساعد المدير أربعة (4) نواب مديرين يكلفون على التوالي بما يأتي :

- المالية و الوسائل،
- الموارد البشرية،
- المصالح الصحية،
- صيانة التجهيزات الطبية والتجهيزات المرافقة.

يعين نواب المديرين بقرار من الوزير المكلف بالصحة.

المادّة 22 : يحدد التنظيم الداخلي للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بقرار مشترك بين الوزيرين المكلفين بالصحة و المالية و السلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

المادّة 23 : يحدد تصنيف المؤسسات العمومية الاستشفائية و المؤسسات العمومية للصحة الجوارية حسب الفئة بقرار مشترك بين الوزيرين المكلفين بالصحة و المالية و السلطة المكلفة بالوظيفة العمومية.

الفرع الثالث
المجلس الطبي

المادّة 24 : يكلف المجلس الطبي بدراسة كل المسائل التي تهم المؤسسة وإبداء رأيه الطبي والتقني فيها ، ولا سيما فيما يأتي :

- التنظيم والعلاقات الوظيفية بين المصالح الطبية ،
- مشاريع البرامج المتعلقة بالتجهيزات الطبية وبناء المصالح الطبية و إعادة تهيئتها،
- برامج الصحة و السكان،
- برامج التظاهرات العلمية و التقنية،
- إنشاء هياكل طبية أو إلغاؤها.

يقترح المجلس الطبي كل التدابير التي من شأنها تحسين تنظيم المؤسسة و سيرها، لاسيما مصالح العلاج والوقاية.

يمكن مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية إخطار المجلس الطبي بشأن كل مسألة ذات طابع طبي أو علمي أو تكويني.

المادّة 25 : يضم المجلس الطبي ما يأتي :

- مسؤولو المصالح الطبية،
- الصيدلي المسؤول عن الصيدلية،
- جراح أسنان ،
- شبه طبي ينتخبه نظراؤه من أعلى رتبة في سلك شبه الطبيين،
- ممثل عن المستخدمين الاستشفائيين الجامعيين، عند الاقتضاء.

ينتخب المجلس الطبي من بين أعضائه رئيسا ونائب رئيس لمدة ثلاث (3) سنوات قابلة للتجديد.

المادّة 26 : يجتمع المجلس الطبي بناء على استدعاء من رئيسه في دورة عادية مرة واحدة كل شهرين. ويمكنه الاجتماع في دورة غير عادية بطلب إما من رئيسه و إما من أغلبية أعضائه و إما من مدير المؤسسة العمومية الاستشفائية ومدير المؤسسة العمومية للصحة الجوارية .

و يحرر في كل اجتماع محضر يقيد في سجل خاص.

المادّة 27 : لا تصح اجتماعات المجلس الطبي إلا بحضور أغلبية أعضائه. وإذا لم يكتمل النصاب، يستدعى المجلس من جديد في الثمانية (8) أيام الموالية و يمكن أن يتداول أعضاؤه حينئذ مهما يكن عدد الأعضاء الحاضرين.

يعدّ المجلس الطبي نظامه الداخلي و يصادق عليه أثناء اجتماعه الأول.

القسم الثاني
أحكام مالية

المادّة 28 : تحدد مدونة الميزانية للمؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بقرار مشترك بين الوزير المكلف بالصحة والوزير المكلف بالمالية.

المادّة 29 : تشمل ميزانية المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية بابا للإيرادات وبابا للنفقات.

في باب الإيرادات :

- إعانات الدولة،
- إعانات الجماعات المحلية،
- الإيرادات الناتجة عن التعاقد مع هيئات الضمان الاجتماعي فيما يخص العلاج المقدم للمؤمن لهم اجتماعيا و ذوي حقوقهم و التعاضديات والمؤسسات و مؤسسات التكوين،

- المخصصات الاستثنائية،
- الهبات و الوصايا ،
- الإيرادات المختلفة،
- الموارد الأخرى المرتبطة بنشاط المؤسسة،
- تعويضات التأمينات الاقتصادية عن الأضرار الجسدية.

في باب النفقات :

- نفقات التسيير،
- نفقات التجهيز،
- كل النفقات الأخرى الضرورية لتحقيق هدفها.

المادّة 30 : يعد المدير مشروع الميزانية و يعرضه على مجلس الإدارة للمداولة. و يرسله بعدئذ إلى السلطة الوصية للموافقة عليه.

المادّة 31 : تمسك محاسبة المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية حسب قواعد المحاسبة العمومية. و يسند تداول الأموال إلى عون محاسب يعينه أو يعتمده الوزير المكلف بالمالية.

المادّة 32 : تحدد الكيفيات المناسبة لمراقبة النفقات بقرار مشترك بين الوزيرين المكلفين بالصحة والمالية.

الفصل الرابع
أحكام خاصة و ختامية

المادّة 33 : تحدد قائمة المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية في الملحقين المرفقين بهذا المرسوم.

المادّة 34 : تنفذ أحكام هذا المرسوم في أجل لايتجاوز ستة (6) أشهر ابتداء من تاريخ نشره في الجريدة الرّسميّة.

المادّة 35 : تلغى أحكام المرسوم التنفيذي رقم 97 - 466 المؤرخ في 2 شعبان عام 1418 الموافق 2 ديسمبر سنة 1997 الذي يحدد قواعد إنشاء القطاعات الصحية و تنظيمها و سيرها.

المادّة 36 : ينشر هذا المرسوم في الجريدة الرّسميّة للجمهوريّة الجزائريّة الدّيمقراطيّة الشّعبيّة.

حرّر بالجزائر في 2 جمادى الأولى عام 1428 الموافق 19 مايو سنة 2007.

عبد العزيز بلخادم

الملحق الأول
قائمة المؤسسات العمومية الاستشفائية

01 – ولاية أدرار

- أدرار
- تيميمون
- رقان

02 – ولاية الشلف

- الشلف (أولاد محمد)
- الشلف (شرفة)
- تنس
- صبحة
- الشطية

03 – ولاية الأغواط

- الأغواط
- آفلو

04 – ولاية أم البواقي

- أم البواقي (محمد بوضياف)
- أم البواقي (المستشفى القديم)
- عين البيضاء (بوملي محمد)
- عين البيضاء (المستشفى القديم)
- مسكيانة
- عين مليلة
- عين فكرون

05 – ولاية باتنة

- باتنة
- أريس 1
- أريس 2
- بريكة (محمد بوضياف)
- بريكة (سليمان أعميرات)
- عين التوتة
- مروانة (علي نمر)
- مروانة (زيزة مسيكة)
- نقاوس

ملحق رقم (6) : قائمة بأهم المصطلحات الأجنبية الواردة في البحث.

- علم دراسة الأمراض ما قبل التاريخ ..... الباليوباثولوجي ......**paleopathologie**
- علم دراسة الحيوانات والأشجار......... الباليونتولوجي ....**paléontologie**
- التراث الأبقراطي..**hippocraie traditoin**
-استخدام المنظار المهبلي...................................**Speculm vaginal**
-طبيعة الإنسان...**the nature of man**
-أول طبيب قام بتشريح الجثث بإيطاليا عام 1514–1564 ....اندر يس فيزاليوس.......**andereas vesaluis**
-مصطلح انجليزي أطلق على صفات الطبيب الأخلاقية.....الجنتلمان ......**gentleman**
-رواد المبادئ الأخلاقية الطبية عام 1956..شلدرز ديوشمب..**childres deauchamp**
-فيلسوف صاحب نظرية الالتزام ....كانيمنيال..............**kanimmanuel**
-الأخلاق البيولوجية............البيولوجية الأخلاقية ....**bio ethies**
-..**positive geneties**
-الاستنساخ...**clonage**
-التخلق...**différentiation**
-حدث..**évent**
-عملية التفكك البيولوجي.................... **biological disentegration process**
-يموت الإنسان بيولوجيا على أجزاء.....................**we die in bits and pieces**
-...**out ogreffe**
-زراعة العين ....**replatator**
-تصفية الدم ....الدياليز.................................**dialysis**
-التهاب الحوض...**relvicin flammatory discase**
-غشاء الرحم...**endoneteriosis**
-العقلية الاجتماعية... **la mentalité sociale**
-التصور الاجتماعي ....**l'imagination sociale**
-يخترع..**invite**
-التبرع بالأمشجة...**le done de gametes**
-..**seminological institutes**
-الإنجاب الاصطناعي.. **artificiel insemination**
-الصبغيات الجنسية ....**sex. Chromosomes**
-الجسدية ....**atosomes**

ملحق رقم (7) : مجموعة من الوصايا والأقسام الطبية حسب المراحل التاريخية التي مر بها الطب وتطوراته ومنها :

- (أ): بعض المواد الطبية من قانون حمورابي

المادة215: إذا أجرى جراح عملية كبيرة لنبيل من النبلاء بمبضع من البرونز,أنقذ حياة النبيل , أو إذا فتح محجر عين نبيل من النبلاء بمبضع من البرونز, وأنقذ عين النبيل, فيأخذ عشرة شقيلات, من الفضة أجرة له.

المادة216:وإذا كان المريض من الطبقة العامة, فيأخذ خمسة شقيلات.

المادة217:وإذا كان المريض عبدا لنبيل من النبلاء, فعلى مالك العبد يعطي الجراح شقيلين من الفضة أجرا له .

المادة218:إذا أجرى جراح عملية كبيرة على رجل شريف بمبضع من البرونز, وتسبب ذلك عن موت النبيل, وإذا فتح محجر, عين نبيل من النبلاء , وتسبب عن ذلك تلف العين, فتقطع يد الجراح.

المادة219:إذا أجرى جراح عملية كبيرة على عبد نبيل من النبلاء بمبضع من البرونز,وتسبب ذلك عن موت العبد ,فسوف يعوض النبيل عبدا بعبد.

المادة220:وإذا فتح جراح عين عبد بمبضع من البرونز وأتلف عينه ,فسوف يدفع نصف ثمنه من الفضة.

المادة221:إذا جبر جراح عظيم نبيل من النبلاء ,أو انه عالج عضلا ملتويا فشفاه ,فعلى المريض أن يدفع خمس شقيلات,

المادة222:وإذا كان المريض من الطبقة العامة,فإنه يدفع ثلاثة شقيلات من الفضة.

المادة223:وإذا كان المريض عبد رجل شريف ,فعلى مالك العبد أن يدفع شقيلين من الفضة أجرة على الجراح.

(ب) :الوصـــــــايا العشر

الوصية الأولى:أنا الرب إلهك ,الذي أخرجك من أرض مصر بيت العبودية لا يكن لك إلهة أخرى أمامي.

الوصية الثانية:لا تصنع لك تمثالا منحوتا, ولا صورة ما مما في السماء من فوق وما في الأرض من تحت وما في الماء من تحت الأرض, لا تسجد لهن ولا تعبدهن لأني أنا الرب إلهك ,غيور أفتقد ذنوب الآباء في الأبناء في الجيل الثالث والرابع من مبغضي واضع إحسانا إلى ألوف من محبي ومحافظي وصاياي.

الوصية الثالثة:لا تنطق باسم الرب باطلا لأن الرب لا يبرى من نطق اسمه باطلا .

الوصية الرابعة: أذكر يوم السبت لتقدسه ,ستة أيام تعمل وتصنع جميع عملك,وأما اليوم السابع ففيه سبت الرب إلهك ربك لا تصنع عملا ما ,أنت وابنك وابنتك وعبدك وأمتك ونزيلك الذي داخل أبوابك لأن في ستة أيام صنع الرب السماء والأرض والبحر وكل ما فيها واستراح في اليوم السابع لذلك بارك الرب يوم السبت وقدسه.

الوصية الخامسة: أكرم أباك وأمك ,لكي تطول أيامك على الأرض التي يعطيك الرب إلهك.

الوصية السادسة:لا تقتل .

الوصية السابعة: لا تزن .

الوصية الثامنة: لا تسرق.

الوصية التاسعة:لا تشهد على قريبك شهادة زور.

الوصية العاشرة:لا تشته بيت قريبك,لا تشته امرأة قريبك ولا عبده ولا أمته ولا ثوره ولا حماره شيئا من قريبك .

(ج) :قـــسـم أبـقـراط الحكـيـم

أقسم بالإله الطبيب ، واهب الصحة و الشفاء ، على أنه على قدر إستطعتي و إدراكي سأتمسك بهذا القسم و هذا الميثاق بان أرى المعلم في هذه الصناعة بمترلة أبي،... وأن أقصد بقدر طاقتي منفعة المرضى عما يضرهم أو يسيء إليهم ولا أعطي دواء قاتلا أو أشير به ، أو لبوسا مسقطا للجنين ، و أحفظ نفسي على التراهة و الطهارة و أحافظ على السر الطبي ... و أن أدخل البيوت لمنفعة المرضى متجنبا كل ما يسيء إليهم ولا أخادع أو أهتك عرضا للنساء أو الرجال ... ولا أفشي ما يجب أن يبقى سرا بالنسبة لما أرى و أسمع من الناس سواء أكان ذلك متصلا بمهنتي أو خارجا عنها ، ومادمت مبقيا على هذا العهد فلأستمتع بالحياة و لأمارس مهنتي بين الناس فإن خالفت هذا الميثاق فليكن نقيض ذلك من نصيبي .

(د): قسم موســــــــى بن ميمون

وضع موسى بن ميمون طبيب صلاح الدين الأيوبي قسما يلتزم به ممارساته المهن الطبية يستند فيه على تعاليم الدين الإسلامي وطلب العون من الله في تأدية للمهن الطبية .

ويؤكد موسى بن ميمون في قسمه على المبادئ السلوكية والأخلاقية لمهنة الطب كما تمارس في المجتمع الإسلامي وذلك على النحو التالي :

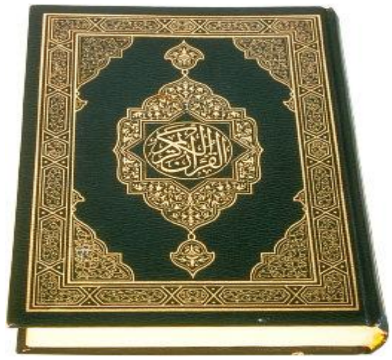
"يا إلهي القادر على كل شيء،لقد خلقت جسد الإنسان بحكمة متناهية ... وباركت أرضك وأنهارك وجبالك فمنحتها مواد شافية ،وهي تعين مخلوقاتك على تخفيف معاناتهم وتشخيص أمراضهم،ومنحت الحكمة للإنسان ليخفف من معاناة أخيه الإنسان وللتعرف على متاعبه ولاستخلاص المواد الشافية ولاكتشاف قدرتها على العلاج ولا عدادها واستخدامها لتلاءم كل داء ، واخترتني بحكمتك الإلهية للعناية بحياة وصحة مخلوقاتك وأنا الآن أكرس نفسي لواجبات مهنتي ، فيا الهي القدير هبني العون في هذه الأعمال الجليلة لتفيد الجنس البشري لأنه بدون مساعدتك لن يكلل النجاح ابسط الأشياء"

(و): قسم الطبيب المسلم

الحمد لله رب العالمين العلي العظيم الواحد العليم خالق الكون ومعلم الناس أجمعين له الدوام أبد الآبدين لا نعبد إلا إياه إن الشرك لظلم عظيم .
اللهم ارزقني القوة لأكون صادقا أمينا .. متواضعا .. مخلصا .. رحيما .. وهب لي الشجاعة لأقر بذنبي وأصلح خطئي وأعفو عن هفوات غيري ..وأعطيني الحكمة لأريح غيري وأقدم النصح الداعي للسلام والوئام وامنحني الإدراك بأن مهنتي مقدسة ..ولا تمس أعز ما وهبته للإنسان وهو العقل والحياة .. واجعلني يارب جديرا لهذا الموقف المتميز بالشرف والكرامة والتقوى حتى أهب حياتي لخدمة البشر بيضا وسودا .. وملايين الفقراء والأغنياء ..حكماء وجهلاء مسلمين وغير مسلمين متحليا بالصبر والتسامح .. بالفضيلة والوقار والعلم ومراقبة النفس .. وأملأ قلبي بالحب والرحمة لعبادك فهم أعز مخلوقاتك ..وها أنا ذا أقسم باسمك الكريم يا خالق السماوات والأرض ..أن ألتزم بما أنزلته على رسولك الكريم محمد صلى الله عليه وسلم ..أنه من قتل نفسا بغير نفس أو فساد في الأرض فكأنما قتل الناس جميعا ... ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعا

(هـــ): قَسَم الطبيب المسلم الحالي

بسم الله الرحمن الرحيم



أقسِم بالله العظيم

- **أن أراقبَ الله في مهنتي..**
- **وأن أصون حياة الإنسان في كافة أدوارهَا. في كل الظروف والأحوال باذلاً وسعي في استنقاذها من الهَلاك والمرض والألم والقلق.**
- **وأن أحفظ للنـــاس كرامتهم، وأستر عَورَتهم، وأكتم سرهم.**
- **وأن أكون عَلى الدّوام من وسَائِل رحمة الله، باذلاً رعايتي الطبيَة للقريب والبعيد، والصالح والخاطئ، والصديق والعَدو.**
- **وأن أثابر على طلب العلم، أسخره لنفع الإنسان.. لا لأذاه.**
- **وأن أوقــّر من علّمني، وأعلّم من يصغرني، وأكون أخاً لكل زميل في المهنة الطبيَة متعاونين على البِّر والتقوى...**
- **وأن تكون حياتي مصْدَاق إيماني في سرّي وعلانيتي، نقية ممّا يشينها تجَاه الله ورسوله والمؤمنين.**

والله عَلى ما أقول شهيد

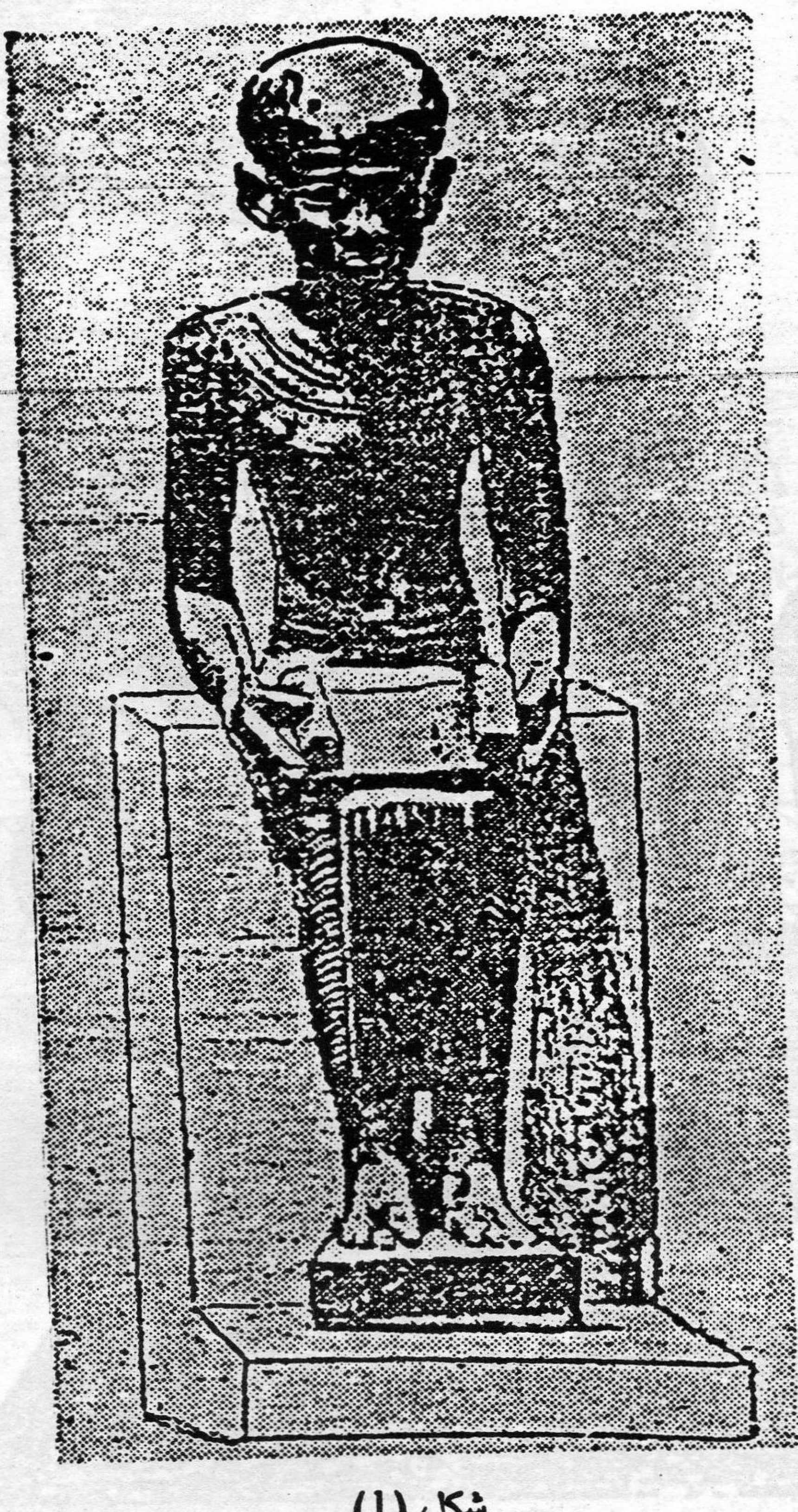
ملحق رقم (8): مجموعة من الصور والأشكال المقتبسة من الكتب الطبية والتاريخية حسب استخدامها في البحث

1 - الشكل رقـــم 1 :أمحوتب الذي اعتبر إلها للطب عند قدماء المصريين (تمثال من البرونز محفوظ بالمتحف المصري بالقاهرة)-كتاب الأسس الإبستمولوجية لتاريخ الطب العربي رؤية ومعرفية في تاريخ الحضارات – دكتور خالد حربي –الطبعة الأولى 2006 –دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر الإسكندرية.

2 - صورة لمخطوطة بيد إسحاق بن علي الرهاوي المتوفى في الربع الأول من القرن الرابع الهجري تقديرا –ص 33 –من كتاب أدب الطبيب تحقيق الدكتور مزيزن عسيري – الطبعة الأولى 1412 هـ/ 1992 م .

3 - الجداول الثلاثة (زراعة الأعضاء , الأخلاقيات تتغير, السر الطبي والكمبيوتر) – ص 375/371/367 من كتاب تاريخ الطب من فن المداواة إلى علم التشخيص تأليف جان شارل سورينا / ترجمة : الدكتور إبراهيم البجلاتي – من سلسلة كتب عالم المعرفة الصادرة في يناير 1990 بإشراف أحمد مشاري العدواني .

4 - مجموعة صور لـــ(بعض ممارسات طب النساء ونتائجها على الجنين) مأخوذة من كتاب – التلقيح الصناعي وأطفال الأنابيب وغرس الأعضاء البشرية بين الطب والدين , مع دراسة مفصلة لإستخدام الأجنة المستنبة في البحث والتجارب العلمية والعلاج : تأليف الشيخ عرفان بن سليم العشا حسونة الدمشقي – الطبعة الأولى 1426هـ/2006م المكتبة العصرية بيروت .



شكل (1)

امحوتب الذى اعتبر إلها للطب عند قدماء المصريين

«تمثال من البرونز محفوظ بالمتحف المصرى بالقاهرة»

بسم الله الرحمن الرحيم وعليه توكلي وبه نستعين

قال جامع هذا الكتاب ومؤلفه ان اناسا من الاطبا ابطا الخبث اسعدك
الله بلوغ غاياتك واعانك على درك الحق حين جهلوا اصول صناعة
الطب وفاتهم درك فروعها وقصروا عن تامل الصواب في طرقها خرجوا
الى الحيل والتلبيس حتى افسدوا محاسنها واشوهوا اهلها وكانوا
مثل لله بالبين راموا اصلاح تشعيث دار قد بنيت اتقن بنا واحكمت
احسن احكام واعد فيها ضروب المصالح والمنافع فجعلوا يشعثون بها
محجوبة ابصارهم عن مواضع الفساد لجهلهم بمعرفة ما في بنيت الدار ومن
تحصيلهم نظمها واحكام هيئتها وانهم لما غيبت اذهانهم عن معرفة الا
سباب والعلل لكونها صاروا يجولون كالحيارى لا يفهمون مواضع
الفساد ولا مواقع علله وربما رام الواحد منهم الاصلاح لشي يجهل
شبيه فيلتجئ الى فساد ويهدم انيانه كالذي اقدمت وحاصرته
الطايفة من الاطبا الذين راينا بعدهم ونو بحبهم وانسابهم من اهل
الفحة والاقدام على ما لا يعلمونه فجئ على امر انعم الله عليه بمعرفة و
وفقه لتامل ممن الصناعة اوجلها والوقوف على ما فيها من لطيف
لهديه وصواب التقدير لا تقصر في اظهار ما بلغه علمه من ذلك بل
يجهد في نشره واذاعته ليقوى به نفوس اهل الحكمة ويحسب به

اليكسس كارل، الأخلاقيات تتغير

ولد إليكسس كارل في سنة ١٨٧٣ بالقرب من مدينة ليون، حيث تلقى تعليمه الطبي. أحبط كارل بفشله الأوليّ في مسابقة الحصول على وظيفة في أحد المستشفيات، فهاجر إلى كندا ثم إلى الولايات المتحدة. عمل في مؤسسة روكفلر (Rockefeller)، وتميز في عمله بزراعة الأعضاء، والاستنبات الصناعي للخلايا، وتقنية إعادة توصيل الأوعية الدموية، وحصل على جائزة نوبل في العلوم الطبية في سنة ١٩١٢.

وخلال الحرب العالمية الأولى، قاد عربة إسعاف بسلاح الخدمات الطبية في الجيش الفرنسي وعمل على تحسين وسائل علاج الجراح المخمجة.

ألف ونشر العديد من الكتب التي شرح فيها عدم المساواة بين الأجناس، (التفرقة العنصرية) ورثى الانهيار الاخلاقي، وأطرى على استخدام الغاز في إعدام المجرمين، والمشوهين بشدة، والخطرين من المختلين عقليا. وقد حظي كتابه «الإنسان ذلك المجهول» بنجاح كبير في فرنسا في فترة ما بين الحربين. وما ت في فرنسا، وقد أحيا ذكراه المارشال بيتان (Petain)، سنة ١٩٤٤.

السر الطبي والكمبيوتر

منذ إيبوقراط، يلتزم الطبيب بالحفاظ على أسرار الحياة الخاصة لمرضاه، تلك المعلومات التي يتحصل عليها من خلال ممارسته لعمله، إذن فالسر الطبي ينهض لمصلحة المرضى، وهو حق مطلق في فرنسا، إلا أنه يحترم بطريقة مختلفة في باقي الدول الأوروبية، فالوصول إلى إجراء إحصاءات دقيقة حول الصحة العامة يستوجب إدخال الملفات الطبية في بطاقات طبية (مثل تسجيل بعض أنواع السرطان على سبيل المثال)، ويخضع استخدامها في فرنسا لسلطة و إشراف (المجالس الوطنية للمعلومات والحريات) (CNIL)، التي تحترم خصوصية هذه المعلومات.

زراعة الأعضاء

التسلسل التاريخي لنقل الأعضاء والأنسجة من شخص إلى آخر (Homogreffes):

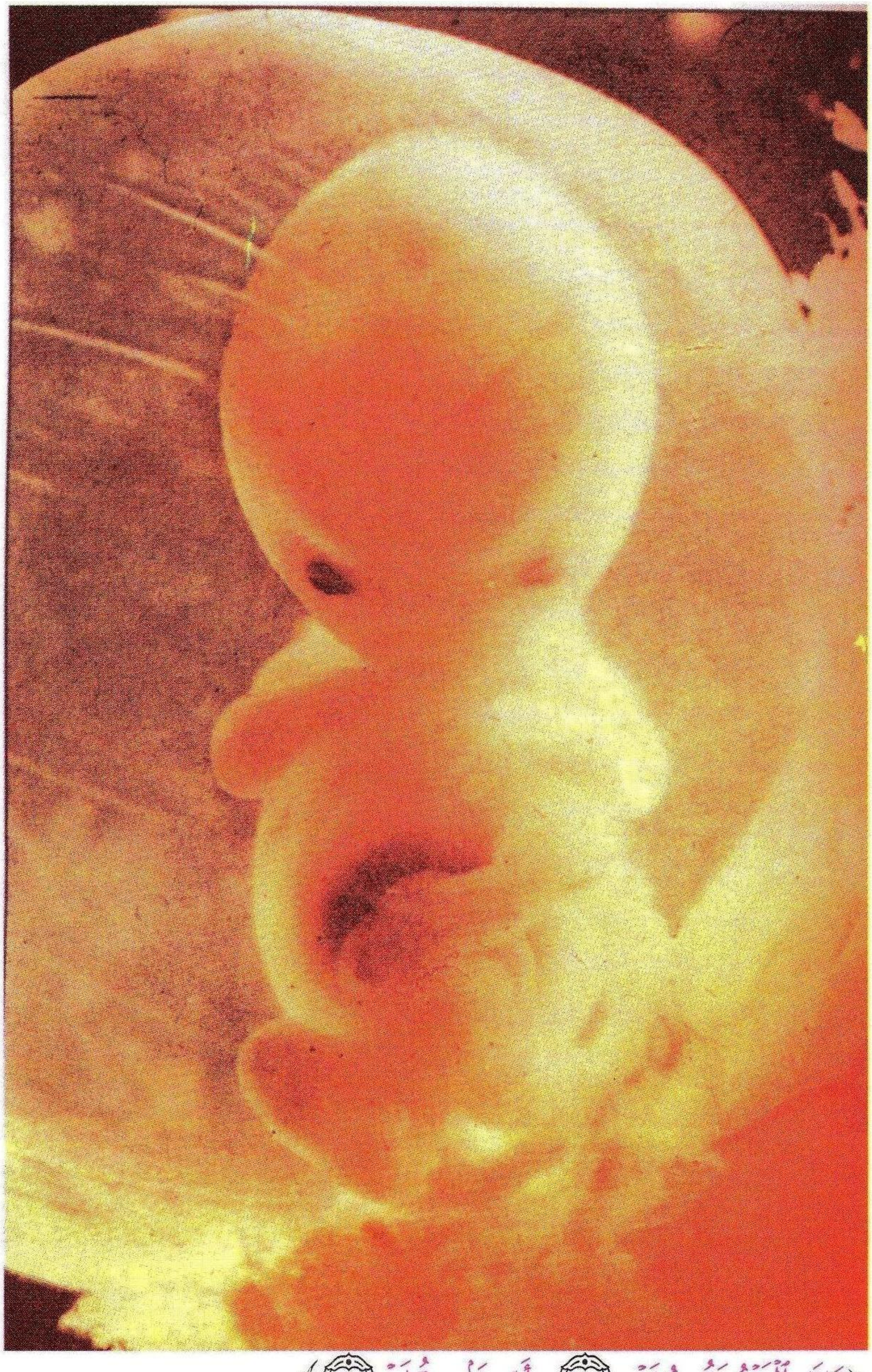
* ١٩٤٨، تقنين زراعة القرنية في فرنسا
* ١٩٥٩، زراعة الكلى لأول مرة
* ١٩٦٣، المحاولات الأولى لزراعة الكبد
* ١٩٦٧، زراعة القلب

بعد سنوات من تلمس ضرورات نقل الأعضاء وكيفية زراعتها تقنيا، نُظِّم هذا النوع من الجراحات،اعتمادا على اختيار «الطعم» المناسب، واستخدام الأدوية المثبطة لجهاز المناعة، والتي تقلل من احتمالات رفض الطعم من طرف جسم المستقبِل.

ومازالت المحاولات مستمرة من أجل زراعة البنكرياس والرئتين والأمعاء الدقيقة....

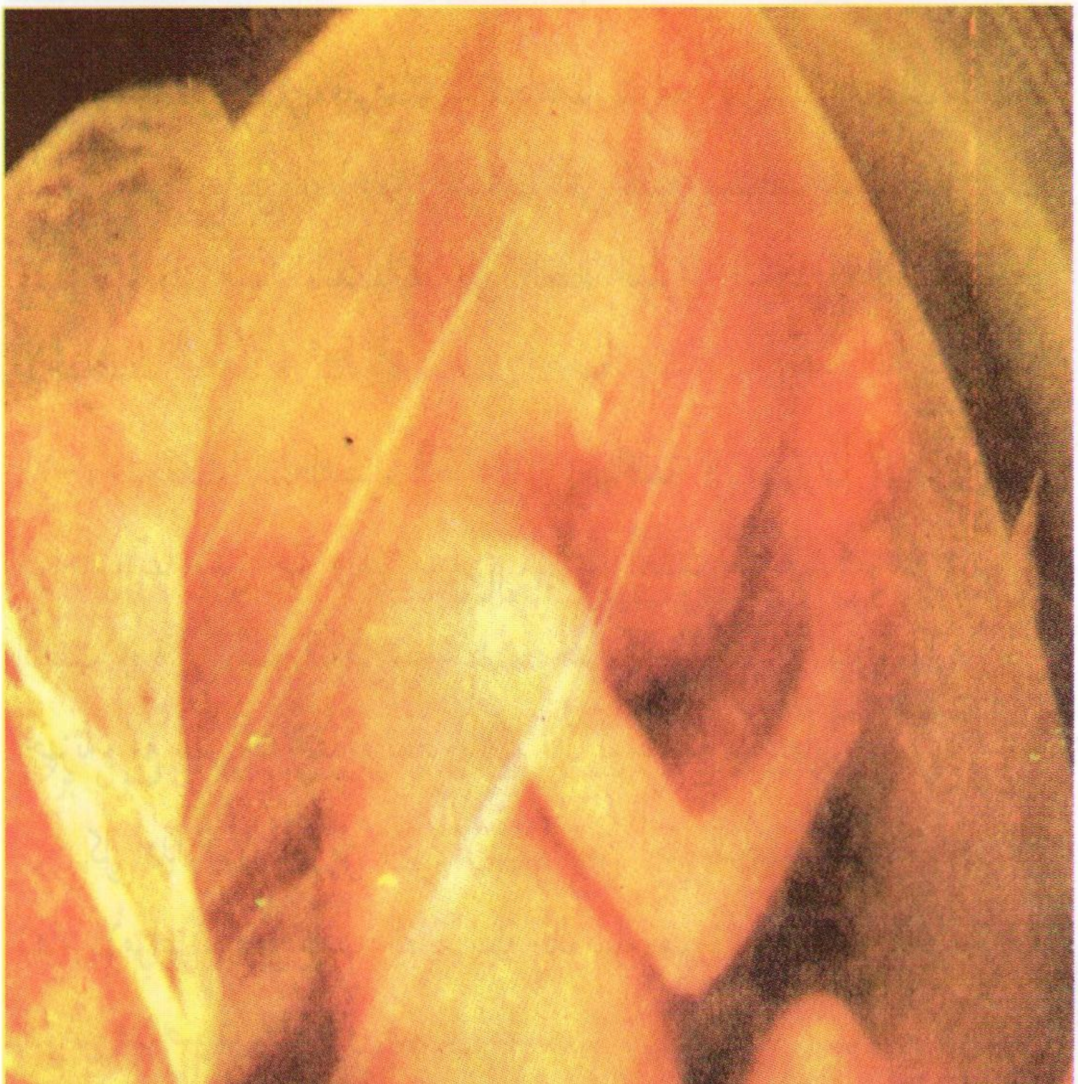


غرفة عمليات جراحية.. أم ماذا؟

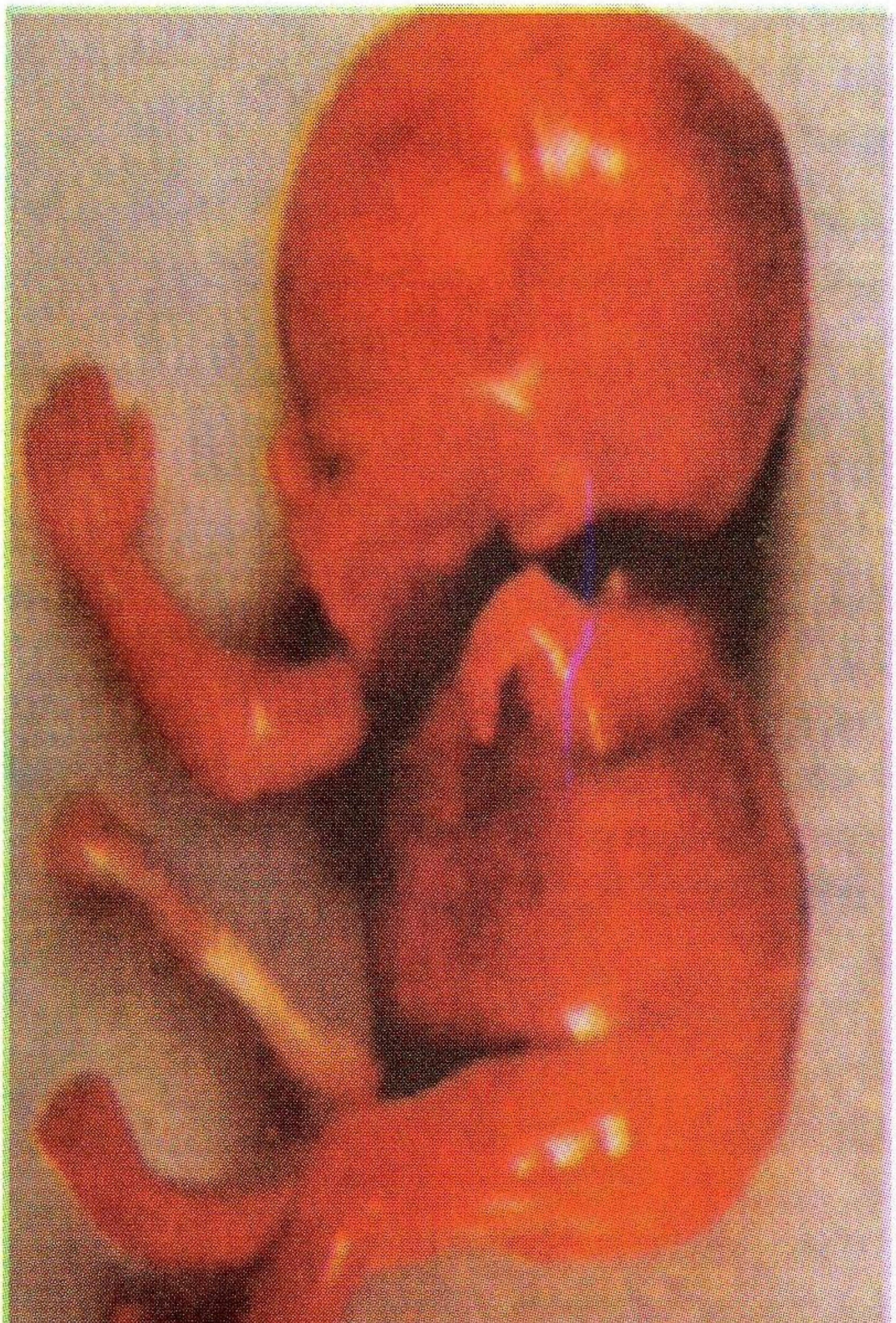


﴿وَإِذَا ٱلْمَوْءُۥدَةُ سُئِلَتْ ۝٨ بِأَىِّ ذَنۢبٍ قُتِلَتْ ۝٩﴾

[سورة التكوير: الآيتان ٨ ـ ٩]



تجارة بيع الأجنة في عالم الحضارات... التجارة المربحة! في عالم الظلمات...



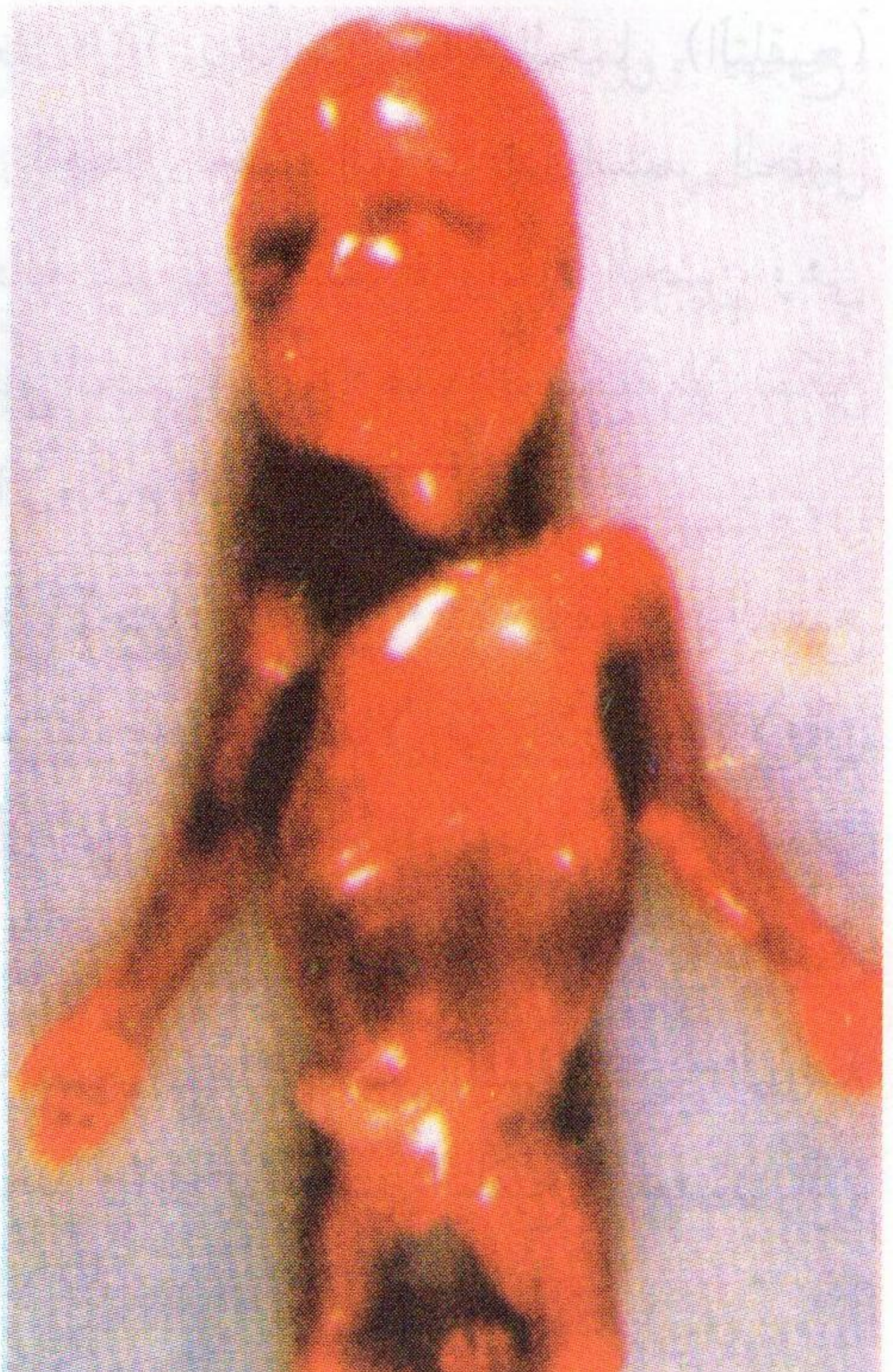
[جنين مُجهض].

	بقاء الأعضاء دون تروية في درجة حرارة عادية	بقاء الأعضاء بعد تبريدها بواسطة محلول مثلج بالدفق المحدد (أي بعد أخذها من الجثة أو الجسم)
العضو	دقائق	ساعات
الدماغ	مدة أقصاها ٤ دقائق	نهاية الحياة
القلب	مدة أقصاها بضع دقائق (يبرد موضعياً)	ساعتان
الكلى	مدة أقصاها ٤٥ دقيقة	٧٢ ساعة
الكبد	٨ دقائق	٨ ساعات
البنكرياس	مدة أقصاها ٢٠ دقيقة	١٢ ساعة كل البنكرياس، و٧٢ ساعة جزء من البنكرياس
الجلد	٢٤ ساعة	
العظام	٢٤ ساعة	
القرنية	٢٤ ساعة إذا كان الجلد مبرداً ،	وبطريقة ماكاري كوفمان ٤ أيام. أما الحفظ بالتجميد فيمكث فترة طويلة ولكنه يحتاج إلى مستوى فني عال.



طفل عديم الدماغ

طفل عديم الدماغ



هل أصبحت الأجنّة مصدراً لقطع الغيار البشرية؟

عمادة الأطباء تطالب بالترخيص لدفن الأجنة المجهضة والشرع يحرّم رميها

100 ألف جنين مصيرها المزابل ومحارق المستشفيات

أمهات مجهضات يرفضن تسلّم أجنتهن.. ورفض دفن مجهولي الهوية بالمقابر

كم من امرأة تجهض داخل المستشفيات؟ ما هو مصير الأجنة؟ هل فعلا يتم حرقهم أم دفنها؟ ولماذا لا يعاد الجنين إلى أمه حتى وهو كتلة لحمية؟ كم من جثة جنين داخل مراكز حفظ الجثث؟ وهل للجنين الحق في قبر كباقي الموتى؟ ما هو موقف الدين من حرق أشلاء نفخ الله في جسدها الروح؟ وكيف يتعامل القانون مع والدة طلبت جثة جنينها فرفضت إدارة المستشفى؟ أسئلة وأخرى تجيب عنها الشروق في واحد من الطابوهات.



استطلاع: فضيلة مختاري

في مستشفيات الجزائر قد تلد امرأتان على سرير واحد..إحداهما أجهضت والأخرى تعاني آلام المخاض، تضطر المرأة المجهضة، إخلاء سريرها في أقل من 24 ساعة تصاب حينها بنكسة نفسية وباضطرابات حادة، تبقى أسيرتها وتنسيها أنها أجهضت كائنا حيا، كان سيكون إنسانا لو أن الله قدر له الحياة، لا تأبه القابلة بكتلة لحمية محاطة بالكثير من الدماء تترك "الشيء جانبا" قد يبقى ساعات وهو مرمي في قاعات التوليد.

يأتي بعدها دور عاملة النظافة حيث تتعامل مع الكتلة اللحمية، كأنه جزء من تلك النفايات ليرمى داخل أكياس بلاستيكية إلى جانب الإبر وكل ما هو متعلق بالنفايات الاستشفائية على غرار بقايا استئصال أورام العمليات الجراحية.

100 ألف جنين يُرمى ويحرق في مزابل المستشفيات

كشف رئيس الهيئة الوطنية لترقية الصحة البروفيسور خياطي لـ "الشروق" متحدثا عن القضية قائلا: "تحرق وترمي المستشفيات العمومية والعيادات الخاصة بما فيها الأجنة القادمة من خارج المستشفيات ما يزيد عن 120 ألف جنين سواء كان مكونا أو لا..لكن المشكلة ليست في حرق الأجنة بقدر ما تكمن في رميها لتكون عرضة للجرذان والقطط بسبب عدم توفر آلات لحرق النفايات الاستشفائية".

وأضاف المتحدث قائلا: "لا يوجد قانون صريح لكن العرف المستعمل هو إذا كان الجنين ما دون الشهر الثالث يعامل معاملة النفايات، كأن يُحرق ويرمى ضمن النفايات الاستشفائية إلى جانب الإبر والأمصال وكل ما تخلفه العمليات الجراحية"، وقال محدثنا "إن الجنين الذي يتراوح عمره ما بين ثلاثة أشهر وستة أشهر يعتبر جنينا بدأت تتشكل بعض أطرافه، تعود مسؤولية رميه وحرقه بالدرجة الأولى إلى تخلي والديه عنه"، وقال محدثنا إن القانون غير واضح في مثل هذه المشاكل الشائكة، مؤكدا أنه تم العثور على أجزاء من بقايا أجنة على غرار أرجل وأياد تعود لأجنة متكونة تتراوح أعمارها ما بين خمسة وستة أشهر داخل مزابل وهذا أمر غير مقبول ومناف تماما لأخلاقيات مهنة الطب، مشيراً إلى أن ثمن آلة حرق النفايات الاستشفائية يقدر بـ 700 مليون سنتيم".

أما عن الأجنة الناتجة عن حالات